

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

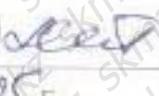
- Техническая спецификация и тестовые задания (вопросы билетов для рубежного контроля или другие задания) для рубежного контроля 1 (2) или промежуточной аттестации
- Код дисциплины: ТАОН 3310
- Название дисциплины: Топографическая анатомия и оперативная хирургия
- Название и шифр ОП: «**6В10116 Педиатрия**»
- Объем учебных часов/кредитов: 150 часов/5
- Курс и семестр изучения: 3-курс/5

1. Составители:



Мурзанова Д.А.  
Оспанов Д.Т.  
Керимбекова М.О.  
Анарматов С.В.  
Юсупова А.Б.

Зав. кафедрой к.м.н., изл. проф.  
протокол № 2 от 26.09.2025 г.



Мурзанова Д.А.

## ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

УТВЕРЖДАЮ

зав.кафедрой \_\_\_\_\_

Мурзанова Д.А.

2025 г.

По дисциплине: Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Специальность: Педиатрия Курс-3

### Вопросы программы для рубежного контроля 1

1. Назовите основные методы остановки кровотечения и объясните показания к их применению.
2. Опишите топографическую анатомию локтевого сустава и основные признаки его хирургической доступности.
3. Назовите основные извилины и борозды головного мозга.
4. Что такое межпаутинное (субарахноидальное) пространство и каково его клиническое значение?
5. Опишите строение межреберных пространств.
6. Назовите хирургические инструменты для разреза мягких тканей.
7. Опишите кровоснабжение головного мозга и основные артериальные бассейны.
8. Топография молочной железы и лимфатические пути.
9. Назовите отверстия диафрагмы и их состав.
10. Глубокая клетчатка лица: расположение и клиническое значение флегмон.
11. Методы соединения тканей: виды швов и показания к их применению.
12. Опишите топографическую анатомию плечевого сустава.
13. Назовите цистерны головного мозга и их связь с ликворными путями.
14. Верхняя подъязычная область: границы и клиническое значение.
15. Извилины и борозды, отвечающие за сенсорную функцию головного мозга.
16. Назовите хирургические инструменты для остановки кровотечения.
17. Нижняя подъязычная область: топографические особенности и хирургическое значение.
18. Передние и задние ориентиры межреберных пространств.
19. Структура желудочков головного мозга и пути тока ликвора.
20. Грудная клетка: основные границы и состав.
21. Методы рассечения мягких тканей и их особенности.
22. Топографическая анатомия коленного сустава: ориентиры и клиническое значение.
23. Извилины и борозды, отвечающие за двигательную функцию головного мозга.
24. Глубокая клетчатка лица: клиническое значение абсцессов.
25. Топографические ориентиры области грудной клетки, черепа и уха.
26. Топография мочевого пузыря у мужчин.
27. Пузырьки семени: расположение и хирургическая доступность.
28. Простата: капсулы и взаимоотношение с органами малого таза.
29. Перинеальная область у мужчин: треугольники.
30. Техника операции при фимозе.
31. Методы остановки артериальных кровотечений.
32. Топографическая анатомия локтевого сустава: признаки хирургической доступности.
33. Верхняя подъязычная область: границы и клиническое значение.
34. Извилины и борозды, отвечающие за речевую функцию.

35. Глубокая клетчатка лица: пути распространения инфекции.
36. Методы соединения тканей: виды швов и техника их наложения.
37. Топография плечевого сустава: хирургическая доступность.
38. Структура желудочков головного мозга и клиническое значение.
39. Нижняя подъязычная область: анатомические ориентиры и хирургическое значение.
40. Топография межреберных пространств: хирургическая доступность грудной полости.
41. Хирургические инструменты для работы с мягкими тканями: классификация и применение.
42. Цистерны головного мозга и их связь с ликворной системой.
43. Область грудной клетки, черепа и уха: границы и анатомические ориентиры.
44. Молочная железа: топография и клиническое значение.
45. Диафрагма: топографические особенности.
46. Методы рассечения мягких тканей: виды и техника.
47. Топографическая анатомия коленного сустава.
48. Основные извилины и борозды головного мозга.
49. Глубокая клетчатка лица: пути распространения флегмон.
50. Межпаутинное (субарахноидальное) пространство: клиническое значение.
51. Хирургические инструменты для остановки кровотечения.
52. Топография молочной железы: лимфатические пути и клиническое значение.
53. Цистерны головного мозга и их анатомические ориентиры.
54. Верхняя и нижняя подъязычные области: границы и хирургическое значение.
55. Топография межреберных пространств.
56. Методы соединения тканей: виды швов, показания и техника наложения.
57. Топография локтевого и плечевого суставов.
58. Основные извилины и борозды, отвечающие за сенсорную функцию.
59. Грудная клетка: границы и состав.
60. Диафрагма: строение и отверстия.
61. Методы остановки кровотечения и показания к их применению.
62. Область грудной клетки, черепа и уха: ориентиры и клиническое значение.
63. Глубокая клетчатка лица: пути распространения флегмон.
64. Структура желудочков головного мозга и пути тока ликвора.
65. Молочная железа: топография и клиническое значение.

ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
УТВЕРЖДАЮ

зав.кафедрой \_\_\_\_\_  
Мурзанова Д.А.  
2025 г.

По дисциплине: Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Специальность: Педиатрия Курс-3

Вопросы программы для рубежного контроля 2

1. Назовите границы грудной стенки и поясните топографию межреберных промежутков.
2. Опишите послойное строение передне-боковой брюшной стенки.
3. Что такое резекция ребра и в каких случаях она выполняется?
4. Перечислите пороки развития молочной железы.
5. Какие органы входят в верхний этаж брюшной полости и какова их топография?
6. Какие основные методы грыжесечения применяются при грыжах белой линии живота?
7. Опишите топографию переднего средостения.
8. Какие слои проходят при лапаротомии передне-боковой брюшной стенки?
9. Что такое нефростомия и в каких случаях она выполняется?
10. Назовите пороки развития пахового канала у мужчин и женщин.
11. Какие операции на молочной железе выполняются при мастэктомии?
12. Перечислите методы ушивания ран тонкой кишки.
13. Объясните топографию печени и желчного пузыря в брюшной полости.
14. Какие мышцы образуют поясничную область забрюшинного пространства?
15. Что такое гастростомия и какова её цель?
16. Опишите пороки развития передне-боковой брюшной стенки.
17. Как выполняется резекция желудка по Бильрот 1?
18. Какие методы блокад применяются в паранефральной области?
19. Назовите основные группы мышц грудной стенки и их функции.
20. Какие пороки развития характерны для молочной железы?
21. Опишите топографию заднего средостения.
22. Перечислите операции на почках и мочеточниках.
23. Что такое межкишечные соустья и при каких операциях они создаются?
24. Какие слои пересекаются при хирургии пупочной грыжи?
25. Объясните послойное строение грудной стенки.
26. Какие мышцы и сосуды проходят в паховом канале?
27. Что такое резекция тонкой кишки и когда она применяется?
28. Какие основные методы резекции желудка применяются при опухолях?
29. Назовите пороки развития передне-боковой брюшной стенки.
30. Опишите топографию молочной железы и её долей.
31. Что такое лапаротомия и какие разрезы применяются в хирургии?
32. Опишите топографию органов верхнего этажа брюшной полости.
33. Какие пороки развития встречаются у печени и желчных протоков?
34. Какие операции выполняются при геморрое и высоком сечении мочевого пузыря?
35. Что такое нефрэктомия и какова техника её выполнения?
36. Какие методы грыжесечения применяются при паховой грыже?
37. Перечислите слои передне-боковой брюшной стенки.

38. Опишите топографию межреберных промежутков и сосудов, проходящих в них.
39. Какие операции на молочной железе выполняются при мастопатии?
40. Объясните топографию диафрагмы и её отверстий.
41. Какие виды резекции желудка известны и каковы показания?
42. Что такое нефротомия и когда она выполняется?
43. Какие мышцы образуют поясничную область забрюшинного пространства?
44. Назовите пороки развития молочной железы.
45. Опишите топографию переднего и заднего средостения.
46. Какие виды пупочных грыж встречаются у взрослых и детей?
47. Что такое гастростомия и её техника?
48. Какие основные методы грыжесечения белой линии живота применяются в хирургии?
49. Опишите резекцию ребра и показания к ней.
50. Какие пороки развития встречаются у передне-боковой брюшной стенки?
51. Объясните топографию печени, желчного пузыря и желчных протоков.
52. Какие операции выполняются при внематочной беременности?
53. Что такое межкишечные соустья и когда их создают?
54. Какие мышцы входят в состав мышц груди и верхней конечности?
55. Перечислите слои при лапаротомии.
56. Опишите топографию молочной железы и её сосудистую сеть.
57. Какие пороки развития встречаются у желудка и тонкой кишки?
58. Что такое нефростомия и когда она применяется?
59. Какие операции на нижних конечностях связаны с грыжами?
60. Опишите топографию верхнего этажа брюшной полости.
61. Назовите пороки развития грудной стенки.
62. Объясните анатомию пахового канала и его клиническое значение.
63. Какие методы резекции желудка применяются при раке?
64. Опишите топографию диафрагмы и прилегающих органов.
65. Какие операции на почках и мочеточниках вы знаете?
66. Что такое ушивание ран тонкой кишки и показания к нему?
67. Опишите топографию межреберных промежутков.
68. Назовите основные пороки развития передне-боковой брюшной стенки.
69. Какие операции выполняются на молочной железе при онкологии?
70. Что такое нефротомия и её техника выполнения.
71. Опишите топографию органов поясничной области забрюшинного пространства.
72. Какие методы грыжесечения применяются при паховой грыже?
73. Перечислите слои грудной стенки и поясните их функции.
74. Какие пороки развития встречаются у молочной железы?
75. Что такое гастростомия и её показания?
76. Опишите резекцию тонкой кишки и межкишечные соустья.
77. Какие операции выполняются на органах малого таза при гинекологических патологиях?
78. Опишите топографию передне-боковой брюшной стенки и её деление на области.

## ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

УТВЕРЖДАЮ

зав.кафедрой \_\_\_\_\_

Мурзанова Д.А.

2025 г.

По дисциплине: Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Специальность: Педиатрия Курс-3

Тестовые задания: 450

### Запоминание

<question> Латеральная сторона бедренного треугольника:

<variant> Портняжная мышца (*m. sartorius*)

<variant> Подвздошно-поясничная мышца (*m. iliopsoas*)

<variant> Паховая связка (*lig. inguinale*)

<variant> Длинная приводящая мышца (*m. adductor longus*)

<variant> Гребенчатая мышца (*m. pectineus*)

<question> В бедренном треугольнике бедренная артерия по отношению к бедренному нерву расположена:

<variant> Медиально

<variant> Латерально

<variant> Спереди

<variant> Снизу

<variant> Сзади

<question> В бедренном треугольнике бедренная вена по отношению к бедренной артерии расположена:

<variant> Медиально

<variant> Спереди и латерально

<variant> Сзади

<variant> Латерально

<variant> Спереди

<question> Сосудистая лакуна сверху ограничена:

<variant> Паховой связкой

<variant> Лакунарной связкой

<variant> Гребенчатой связкой

<variant> Подвздошно-гребенчатой дугой

<variant> Подвздошной костью

<question> Латеральная граница сосудистой лакуны:

<variant> Подвздошно-гребенчатая дуга

<variant> Подвздошная кость

<variant> Гребенчатая связка

<variant> Лакунарная связка

<variant> Паховая связка

<question> Медиальная граница сосудистой лакуны:

<variant> Лакунарная связка

<variant> Паховая связка

<variant> Гребенчатая связка

- <variant> Подвздошно-гребенчатая дуга
- <variant> Подвздошная кость
- <question> Задняя граница сосудистой лакуны:
- <variant> Гребенчатая связка
- <variant> Лакунарная связка
- <variant> Паховая связка
- <variant> Подвздошно-гребенчатая дуга
- <variant> Подвздошная кость
- <question> За какой фасцией располагается диафрагмальный нерв?
- <variant> IV шейная фасция
- <variant> V шейная фасция
- <variant> III шейная фасция
- <variant> II шейная фасция
- <variant> I шейная фасция
- <question> Шейный отдел симпатического ствола расположен позади какой фасции:
- <variant> IV фасции
- <variant> III фасции
- <variant> V фасции
- <variant> II фасции
- <variant> I фасции
- <question> Какая фасция отсутствует в сонном (сонной) треугольнике?
- <variant> V
- <variant> III
- <variant> I
- <variant> II
- <variant> IV
- <question> До какого ребра сзади доходит правый купол диафрагмы?
- <variant> X
- <variant> V
- <variant> IV
- <variant> III
- <variant> VII
- <question> До какого ребра сзади доходит левый купол диафрагмы?
- <variant> IX ребра
- <variant> VI
- <variant> V
- <variant> IV
- <variant> III
- <question> У женщин молочная железа расположена на уровне каких рёбер?
- <variant> II – VI
- <variant> III – VI
- <variant> III – VII
- <variant> II – V
- <variant> IV – VIII
- <question> Из скольких слоёв состоят кости черепа?

<variant> Из трёх

<variant> Из двух

<variant> Из одного

<variant> Из четырёх

<variant> Из пяти

<question> Средняя менингеальная артерия является ветвью какой артерии?

<variant> Верхнечелюстной артерии

<variant> Внутренней сонной артерии

<variant> Лицевой артерии

<variant> Затылочной артерии

<variant> Ствола лёгочной артерии

<question> Язычная артерия отходит от:

<variant> Наружной сонной артерии

<variant> Общей сонной артерии

<variant> Лицевой артерии

<variant> Подключичной артерии

<variant> Позвоночной артерии

<question> Сколько долек, расположенных радиально, содержит молочная железа?

<variant> 15–20

<variant> 10–15

<variant> 20–25

<variant> 25–30

<variant> 30–35

<question> Средняя оболочечная (менингеальная) артерия — это:

<variant> Ветвь верхнечелюстной артерии

<variant> Ветвь внутренней сонной артерии

<variant> Ветвь наружной сонной артерии

<variant> Ветвь поверхностной височной артерии

<variant> Ветвь лицевой артерии

<question> Сколько миндалин входит в состав лимфоэпителиального кольца Вальдейера—Пирогова?

<variant> 6

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 5

<variant> 7

<question> Верхняя гортанная артерия отходит от:

<variant> Верхней щитовидной артерии

<variant> Наружной сонной артерии

<variant> Нижней щитовидной артерии

<variant> Щитошейного ствола

<variant> Рёберно-шейного ствола

<question> Голова новорождённого составляет:

<variant> 1/4 общей длины тела

<variant> 1/2 общей длины тела

<variant> 1/3 общей длины тела

<variant> 1/6 общей длины тела

<variant> 1/8 общей длины тела

<question> Сколько швов имеется на своде черепа новорождённого?

<variant> 4

<variant> 5

<variant> 6

<variant> 3

<variant> 2

<question> Сколько родничков у недоношенных детей?

<variant> 6

<variant> 5

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 2

<question> К какой группе относится зажим Бильрота?

<variant> Гемостатические зажимы

<variant> Фиксирующие инструменты

<variant> Рассевающие (разъединяющие) инструменты

<variant> Вспомогательные инструменты

<variant> Соединяющие инструменты

<question> К узловым швам относятся:

<variant> Скорняжный шов

<variant> Скоба Мишеля

<variant> Непрерывный матрацный шов

<variant> Скобка Мишеля

<variant> Непрерывный шов

<question> Синтопией называется:

<variant> Отношение органа к соседним органам

<variant> Проекция органа

<variant> Соответствие органа костному скелету

<variant> Положение органа и тела человека

<variant> Положение органа относительно сосудисто-нервных пучков

<question> Какой нерв иннервирует затылочную (трапециевидную) мышцу?

<variant> Добавочный нерв

<variant> Заднеушный нерв

<variant> Тройничный нерв

<variant> Заушный нерв

<variant> Малый затылочный нерв

<question> Какая основная артерия кровоснабжает глубокие слои лица?

<variant> Верхнечелюстная артерия

<variant> Поверхностная височная артерия

<variant> Лицевая артерия

<variant> Наружная сонная артерия

<variant> Общая сонная артерия

<question> Кровоснабжение твёрдой мозговой оболочки:

- <variant> Средняя менингеальная артерия  
<variant> Наружная сонная артерия  
<variant> Верхнечелюстная артерия  
<variant> Внутренняя сонная артерия  
<variant> Основная (базилярная) артерия  
<question> Где располагается субарахноидальное (мозговое) пространство?  
<variant> Под паутинной оболочкой (между паутинной и мягкой мозговыми оболочками)  
<variant> Под твёрдой мозговой оболочкой  
<variant> Между листками твёрдой мозговой оболочки  
<variant> Под сосудистой оболочкой  
<variant> Под мягкой мозговой оболочкой  
<question> Откуда отходят задние мозговые артерии?  
<variant> От основной (базилярной) артерии  
<variant> От позвоночных артерий  
<variant> От внутренней сонной артерии  
<variant> От виллизиева круга  
<variant> От средней мозговой артерии  
<question> Продолжением внутренней сонной артерии является:  
<variant> Средняя мозговая артерия  
<variant> Передняя мозговая артерия  
<variant> Задняя мозговая артерия  
<variant> Средняя менингеальная артерия  
<variant> Глазничная артерия  
<question> Артерия, кровоснабжающая головной мозг:  
<variant> Внутренняя сонная артерия  
<variant> Наружная сонная артерия  
<variant> Общая сонная артерия  
<variant> Верхнечелюстная артерия  
<variant> Средняя менингеальная артерия  
<question> Через какое отверстие основная (базилярная) артерия входит в полость черепа?  
<variant> Большое затылочное отверстие  
<variant> Канал подъязычного нерва  
<variant> Сонный канал  
<variant> Яремное отверстие  
<variant> Переднее рваное отверстие  
<question> Какая мышца участвует в образовании диафрагмы полости рта?  
<variant> Челюстно-подъязычная мышца  
<variant> Жевательная мышца  
<variant> Щёчная мышца  
<variant> Внутренняя крыловидная мышца  
<variant> Наружная крыловидная мышца  
<question> Что образует верхнюю стенку полости рта?  
<variant> Твёрдое и мягкое нёбо  
<variant> Диафрагма полости рта  
<variant> Альвеолярные отростки

- <variant> Зубная дуга
- <variant> Верхняя и нижняя губы
- <question> С каким нервом связан ресничный узел (ganglion ciliare)?
- <variant> Глазодвигательный нерв
- <variant> Зрительный нерв
- <variant> Верхнечелюстной нерв
- <variant> Нижнечелюстной нерв
- <variant> Лицевой нерв
- <question> Каким нервом иннервируются мышцы мягкого нёба?
- <variant> Малый нёбный нерв
- <variant> Лицевой нерв
- <variant> Нижнечелюстной нерв
- <variant> Верхний нерв
- <variant> Подъязычный нерв
- <question> Каким нервом иннервируются мышцы языка?
- <variant> XII пара черепных нервов (подъязычный нерв)
- <variant> IV пара черепных нервов (блоковый нерв)
- <variant> VII пара черепных нервов (лицевой нерв)
- <variant> II пара черепных нервов (зрительный нерв)
- <variant> XI пара черепных нервов (добавочный нерв)
- <question> Куда впадают поверхностные вены мозга?
- <variant> В венозные синусы твёрдой мозговой оболочки
- <variant> В большую вену мозга
- <variant> В затылочную вену
- <variant> В поверхностную вену лица
- <variant> В верхнечелюстную вену
- <question> Какой нерв иннервирует жевательные мышцы?
- <variant> V пара — третья ветвь тройничного нерва
- <variant> III пара черепных нервов
- <variant> II пара черепных нервов
- <variant> I пара черепных нервов
- <variant> VII пара черепных нервов
- <question> Мышечно-апоневротический слой мозговой части головы является каким по счёту слоем?
- <variant> Третьим
- <variant> Вторым
- <variant> Первым
- <variant> Четвёртым
- <variant> Пятым
- <question> С каким нервом располагается поверхностная височная артерия?
- <variant> Ушно-височный нерв
- <variant> Лицевой нерв
- <variant> Язычный нерв
- <variant> Нижнечелюстной нерв
- <variant> Языкоглоточный нерв

<question> Позади правого бронха проходит:

- <variant> Полунепарная вена
- <variant> Правая лёгочная артерия

<variant> Грудная аорта

<variant> Полунепарная вена

<variant> Блуждающий нерв

<question> Твёрдой мозговой оболочки прямой синус (sinus rectus) переходит в:

- <variant> Поперечный синус
- <variant> Верхний сагиттальный синус

<variant> Сигмовидный синус

<variant> Затылочный синус

<variant> Верхний каменистый синус

<question> Артериальный (Виллизиев) круг мозга образован сколькими артериями?

<variant> 6

<variant> 4

<variant> 2

<variant> 3

<variant> 5

<question> Из скольких частей состоит поджелудочная железа?

<variant> 3

<variant> 2

<variant> 4

<variant> 5

<variant> 1

<question> Что образует переднюю стенку крылонёбной ямки?

<variant> Бугор верхней челюсти

<variant> Восходящая ветвь нижней челюсти

<variant> Отросток основной кости

<variant> Шиловидный отросток

<variant> Горизонтальная пластинка нёбной кости

<question> В какой синус впадает нижний сагиттальный синус?

<variant> В прямой

<variant> В поперечный

<variant> В пещеристый

<variant> В затылочный

<variant> В теменно-затылочный

<question> На каком уровне начинается лицевая артерия?

<variant> На уровне подъязычной кости

<variant> На уровне большого рога подъязычной кости

<variant> На уровне нижнего края перстневидного хряща

<variant> На уровне верхнего края щитовидного хряща

<variant> На уровне перстневидного хряща

<question> Откуда начинается затылочная артерия?

<variant> От наружной сонной артерии

<variant> От общей сонной артерии

<variant> От внутренней сонной артерии

- <variant> От подключичной артерии  
<variant> От дуги аорты  
<question> Какие нервы иннервируют кожу лба?  
<variant> Надглазничный и надблоковый  
<variant> Надблоковый и верхнечелюстной  
<variant> Лицевой  
<variant> Ушно-височный  
<variant> Малый затылочный  
<question> Какая артерия кровоснабжает твёрдую мозговую оболочку?  
<variant> Средняя менингеальная артерия  
<variant> Внутренняя сонная артерия  
<variant> Наружная сонная артерия  
<variant> Общая сонная артерия  
<variant> Позвоночная артерия  
<question> Вены лица образуют:  
<variant> Поверхностное и глубокое венозные сплетения  
<variant> Пещеристое и каменистое сплетения  
<variant> Медиальную и латеральную сети  
<variant> Верхнюю и нижнюю сети  
<variant> Переднюю и заднюю сети  
<question> В какую вену впадает лицевая вена?  
<variant> Во внутреннюю яремную вену  
<variant> В наружную яремную вену  
<variant> В переднюю яремную вену  
<variant> В затылочную вену  
<variant> В подключичную вену  
<question> Где расположено глубокое венозное сплетение?  
<variant> Между подвисочной и крылонёбной ямками  
<variant> Между крыловидными мышцами  
<variant> Между ветвями нижней челюсти и крыловидными мышцами  
<variant> Между верхней и нижней челюстью  
<variant> В области щёчной мышцы  
<question> Лимфатические сосуды медиальных отделов лица впадают в:  
<variant> Подподбородочные узлы  
<variant> Поднижнечелюстные и подбородочные узлы  
<variant> Поднижнечелюстные узлы  
<variant> Заушные узлы  
<variant> Околоушные узлы  
<question> На сколько ветвей делится лицевой нерв (n. facialis)?  
<variant> На 5 ветвей  
<variant> На 3 ветви  
<variant> На 4 ветви  
<variant> На 2 ветви  
<variant> На 6 ветвей  
<question> Каким нервом иннервируется двуглавая мышца плеча (m. biceps brachii)?  
<variant> Мышечно-кожным нервом (n. musculocutaneus)

- <variant> Локтевым нервом (n. ulnaris)  
<variant> Нижнечелюстным нервом (n. mandibularis)  
<variant> Лицевым нервом (n. facialis)  
<variant> Обонятельным нервом (n. olfactorius)  
<question> Брюшная полость сверху ограничена:  
<variant> Диафрагмой  
<variant> Печенью  
<variant> Желудком  
<variant> Селезёнкой  
<variant> Большим сальником  
<question> Длина мочеточника у новорождённого:  
<variant> 5–7 см  
<variant> 7–10 см  
<variant> 10–12 см  
<variant> 3–5 см  
<variant> 5–6 см  
<question> Через верхнюю глазничную щель проходит:  
<variant> Блоковый нерв (IV пара)  
<variant> Верхний нерв  
<variant> Нижнечелюстной нерв  
<variant> Лицевой нерв  
<variant> Барабанная струна  
<question> Наружную прямую мышцу глаза иннервирует:  
<variant> Отводящий нерв (VI пара)  
<variant> Блоковый нерв (IV пара)  
<variant> Глазной нерв  
<variant> Верхнечелюстной нерв  
<variant> Зрительный нерв (II пара)  
<question> Где расположен ресничный узел?  
<variant> Возле зрительного отверстия  
<variant> Рядом с овальным отверстием  
<variant> Возле остистого отверстия  
<variant> У яремного отверстия  
<variant> Возле нижней глазничной щели  
<question> Чувствительная иннервация слизистой оболочки носа осуществляется:  
<variant> I и II ветвями тройничного нерва  
<variant> I и I ветвями тройничного нерва  
<variant> II и III ветвями тройничного нерва  
<variant> Верхнечелюстным нервом  
<variant> Нижнечелюстным нервом  
<question> Кожа эпигастральной области иннервируется какими нервами?  
<variant> VII межреберными нервами  
<variant> XII межреберными нервами  
<variant> IV–V межреберными нервами  
<variant> V межреберным нервом  
<variant> VI межреберными нервами

<question> Откуда отходит верхняя эпигастральная артерия?

<variant> От внутренней грудной артерии

<variant> От бедренной артерии

<variant> От наружной подвздошной артерии

<variant> От общей подвздошной артерии

<variant> От брюшной аорты

<question> Трепанация черепа — это:

<variant> Удаление части кости черепа

<variant> Вскрытие полости черепа

<variant> Пластика черепа

<variant> Наложение шва на кость черепа

<variant> Закрытие дефектов черепа

<question> Зажимы Дальгрена и Борхардта применяются:

<variant> Для краниотомии

<variant> При перевязке сосудов

<variant> Для резекции ребра

<variant> При торакотомии

<variant> Для остеосинтеза черепа

<question> Иннервация языка осуществляется:

<variant> 3 нервами

<variant> 2 нервами

<variant> 5 нервами

<variant> 4 нервами

<variant> 1 нервом

<question> Зубы и дёсны верхней челюсти иннервируются:

<variant> II ветвью тройничного нерва (V пара черепных нервов)

<variant> III ветвью тройничного нерва (V пара)

<variant> VI парой черепных нервов

<variant> IX парой черепных нервов

<variant> I ветвью тройничного нерва (V пара)

<question> В толще околоушной слюнной железы проходят:

<variant> Наружная сонная артерия и лицевой нерв

<variant> Наружная сонная артерия и нижнечелюстной нерв

<variant> Лицевой и нижнечелюстной нервы

<variant> Лицевой нерв и язычная артерия

<variant> Челюстной и лицевой нервы

<question> Крылонёбный узел связан с:

<variant> Верхним нервом

<variant> Нижнечелюстным нервом

<variant> Язычным нервом

<variant> Глазным нервом

<variant> Лицевым нервом

<question> В глубокой области лица располагается:

<variant> 4 промежутка

<variant> 2 промежутка

<variant> 3 промежутка

<variant> 5 промежутков

<variant> 6 промежутков

<question> Ушной узел (ganglion oticum) расположен:

<variant> Под овальным отверстием (foramen ovale)

<variant> Под остистым отверстием (foramen spinosum)

<variant> Под круглым отверстием (foramen rotundum)

<variant> Под яремным отверстием (foramen jugulare)

<variant> На уровне сонного канала (canalis caroticus)

<question> Глоточное пространство расположено:

<variant> Между глоткой и предпозвоночной фасцией

<variant> Между трахеей и глоткой

<variant> Между гортанью и глоткой

<variant> Между глоткой и пищеводом

<variant> Между общей сонной артерией и глоткой

<question> Верхний край гортани у детей находится на уровне:

<variant> VI шейного позвонка

<variant> III шейного позвонка

<variant> V шейного позвонка

<variant> II шейного позвонка

<variant> I шейного позвонка

<question> Нижняя щитовидная артерия отходит от:

<variant> Щитошейного ствола

<variant> Наружной сонной артерии

<variant> Позвоночной артерии

<variant> Подключичной артерии

<variant> Поперечной артерии шеи

<question> Специальный инструмент для трахеостомии:

<variant> Однозубый острый крючок

<variant> Игла Дешана

<variant> Скальпель

<variant> Зажим

<variant> Лоткообразный зонд

<question> Переднюю поверхность грудино-ключично-сосцевидной мышцы пересекает:

<variant> Наружная яремная вена

<variant> Внутренняя яремная вена

<variant> Подчелюстная вена

<variant> Средняя шейная вена

<variant> Передняя яремная вена

<question> Через лестничное пространство проходит:

<variant> Грудной лимфатический проток

<variant> Плечевое сплетение

<variant> Шейное сплетение

<variant> Поперечный нерв шеи

<variant> Поперечная артерия шеи

<question> Между трахеей и пищеводом слева проходит:

<variant> Левая возвратная гортанная ветвь (нерв)

- <variant> Блуждающий нерв
- <variant> Внутренняя яремная вена
- <variant> Диафрагмальный нерв
- <variant> Общая сонная артерия
- <question> Для какой мышцы первая (поверхностная) фасция шеи образует влагалище?
  - <variant> Грудино-ключично-сосцевидной мышцы (m. sternocleidomastoideus)
  - <variant> Подкожной мышцы шеи (m. platysma)
  - <variant> Трапециевидной мышцы (m. trapezius)
  - <variant> Подподъязычных мышц (mm. infrahyoidei)
  - <variant> Двубрюшной мышцы (m. digastricus)
- <question> Как называется II фасция шеи:
  - <variant> Поверхностный листок собственной фасции шеи
  - <variant> Глубокий листок фасции шеи
  - <variant> Внутренняя фасция шеи
  - <variant> Предпозвоночная фасция шеи
  - <variant> Лопаточный апоневроз
- <question> Какая мышца формирует III фасцию шеи?
  - <variant> Предгортанные мышцы
  - <variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца
  - <variant> Подкожная мышца шеи
  - <variant> Двубрюшная мышца
  - <variant> Подъязычная мышца
- <question> Через переднюю лестничную щель проходит:
  - <variant> Диафрагмальный нерв (n. phrenicus)
  - <variant> Подключичная артерия (a. subclavia)
  - <variant> Поверхностная артерия шеи (a. cervicalis superficialis)
  - <variant> Подлопаточная вена (v. subscapularis)
  - <variant> Добавочный нерв (n. accessorius)
- <question> Что образует дно треугольника Пирогова:
  - <variant> Подъязычная мышца (m. hyoglossus)
  - <variant> Подподъязычные мышцы (m. infrahyoidei)
  - <variant> Двубрюшная мышца (m. digastricus)
  - <variant> Жевательная мышца (m. mandibularis)
  - <variant> Челюстно-подъязычная мышца (m. mylohyoideus)
- <question> Какой нерв иннервирует шейную часть пищевода:
  - <variant> Возвратные нервы
  - <variant> Шейное сплетение
  - <variant> Глоточное сплетение
  - <variant> Плечевое сплетение
  - <variant> Диафрагмальные нервы
- <question> Скелетотопия сонного бугорка:
  - <variant> На поперечном отростке IV шейного позвонка
  - <variant> На поперечном отростке VI шейного позвонка
  - <variant> На поперечном отростке V шейного позвонка
  - <variant> На поперечном отростке III шейного позвонка
  - <variant> На поперечном отростке VII шейного позвонка

<question> Какой нерв иннервирует кожу шеи?

<variant> Поперечный нерв шеи

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Языкоглоточный нерв

<variant> Диафрагмальный нерв

<variant> Рефлекторный нерв

<question> Уровень бифуркации общей сонной артерии:

<variant> Верхний край щитовидного хряща

<variant> Нижний край щитовидного хряща

<variant> На уровне перешейка щитовидного хряща

<variant> На уровне верхнего полюса щитовидной железы

<variant> На уровне нижнего полюса щитовидной железы

<question> На уровне каких грудных позвонков располагается место деления (бифуркации) трахеи?

<variant> Th4–Th5

<variant> Th5–Th6

<variant> Th6–Th7

<variant> Th7–Th8

<variant> Th8–Th9

<question> Какой нерв пересекает общую и наружную сонные артерии?

<variant> Подъязычный нерв

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Диафрагмальный нерв

<variant> Языкоглоточный нерв

<variant> Рефлекторный нерв

<question> В каком треугольнике располагается язычная артерия?

<variant> В треугольнике Пирогова

<variant> В поднижнечелюстном

<variant> В подбородочном

<variant> В сонном

<variant> В наружном шейном

<question> Куда чаще всего впадает наружная яремная вена?

<variant> В подключичную вену

<variant> Во внутреннюю яремную вену

<variant> В плечевую вену

<variant> В венозный угол

<variant> В переднюю яремную вену

<question> Из какой артерии отходит язычная артерия?

<variant> Из наружной сонной

<variant> Из поверхностной щитовидной

<variant> Из нижнего щитовидного нерва

<variant> Из щито-шейного ствола

<variant> Из шейного магистрального ствола

<question> Какие ветви отходят от Латарже?

<variant> Поясничные сплетения

<variant> Верхние брыжеечные сплетения

<variant> Солнечное сплетение

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Диафрагмальный нерв

<question> Скелетотопия гортани у детей:

<variant> II–III шейные позвонки

<variant> II–IV шейные позвонки

<variant> III–IV шейные позвонки

<variant> IV–V шейные позвонки

<variant> V–VI шейные позвонки

<question> Скелетотопия гортани у взрослых:

<variant> V–VI шейные позвонки

<variant> III–IV шейные позвонки

<variant> II–IV шейные позвонки

<variant> IV–V шейные позвонки

<variant> II–III шейные позвонки

<question> Скелетотопия гортани у пожилых людей:

<variant> V–VII шейные позвонки

<variant> III–IV шейные позвонки

<variant> IV–V шейные позвонки

<variant> II–III шейные позвонки

<variant> VIII шейный и I грудной позвонки

<question> Что располагается позади гортани?

<variant> Длинные мышцы шеи

<variant> Глотка

<variant> Позвоночный столб

<variant> V шейная фасция

<variant> Лестничные мышцы

<question> Задняя граница лопаточно-ключичного треугольника:

<variant> Трапециевидная мышца

<variant> Длинная мышца шеи

<variant> Лопаточно-подъязычные мышцы

<variant> Ключица

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<question> Нижняя граница поднижнечелюстного треугольника:

<variant> Лопаточно-подъязычная мышца

<variant> Ключица

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<variant> Трапециевидная мышца

<variant> Длинная мышца шеи

<question> Передняя граница поднижнечелюстного треугольника:

<variant> Челюстно-подъязычная мышца

<variant> Переднее брюшко двубрюшной мышцы

<variant> Передняя часть лопаточно-подъязычной мышцы

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<variant> Шило-подъязычная мышца

<question> В лопаточно-трапециевидном треугольнике отсутствует какая фасция?

<variant> IV

<variant> V

<variant> II

<variant> III

<variant> I

<question> Откуда отходит артерия мочевого пузыря ?

<variant> Внутренняя подвздошная артерии

<variant> Чревный ствол (truncus coeliacus)

<variant> Правая печеночная артерия

<variant> Верхняя брыжеечная артерия

<variant> Левая печеночная артерия

<question> Какая фасция находится в поднижнечелюстном треугольнике?

<variant> Околоушно-жевательная фасция

<variant> I

<variant> III

<variant> IV

<variant> V

<question> Латеральная граница лестнично-позвоночного треугольника:

<variant> Длинная мышца шеи

<variant> Передняя лестничная мышца

<variant> Средняя лестничная мышца

<variant> Купол плевры

<variant> Сонный бугорок

<question> Что находится в лестнично-позвоночном треугольнике:

<variant> Диафрагмальный нерв

<variant> Подключичная артерия

<variant> Подключичная вена

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Рефлекторный нерв

<question> Какой элемент находится во внешнем шейном треугольнике?

<variant> Плечевое сплетение

<variant> Диафрагмальный нерв и позвоночная артерия

<variant> Общая сонная артерия

<variant> Внутренняя яремная вена

<variant> Блуждающий нерв

<question> Кровоснабжение глотки осуществляется за счёт:

<variant> Верхней и нижней щитовидных артерий

<variant> Наружной сонной артерии

<variant> Щитошейного ствола

<variant> Рёберно-шейного ствола

<variant> Поперечной артерии шеи

<question> Скелетотопия начального отдела пищевода:

<variant> Верхний край тела VI шейного позвонка

<variant> Нижний край тела VI шейного позвонка

<variant> Верхний край тела I шейного позвонка

- <variant> Нижний край тела V шейного позвонка  
<variant> Нижний край тела VII шейного позвонка  
<question> Скелетотопия трахеи:  
<variant> Межпозвоночный диск между VI и VII шейными позвонками  
<variant> VI шейный позвонок  
<variant> VII шейный позвонок  
<variant> VIII шейный позвонок  
<variant> Межпозвоночный диск между VI и VIII шейными позвонками  
<question> С чем трахея соприкасается сзади?  
<variant> Пищевод  
<variant> Позвоночный столб  
<variant> Длинные мышцы шеи  
<variant> Глотка  
<variant> Лестничные мышцы  
<question> Какой фасцией образуется капсула щитовидной железы?  
<variant> II  
<variant> IV  
<variant> I  
<variant> III  
<variant> V  
<question> Сколько хрящевых колец имеется в шейной части трахеи?  
<variant> 5–7 хрящевых колец  
<variant> 3–5 хрящевых колец  
<variant> 4–6 хрящевых колец  
<variant> 6–8 хрящевых колец  
<variant> 7–9 хрящевых колец  
<question> Откуда выходит подъязычный нерв?  
<variant> Из XII пары  
<variant> Из VI пары черепных нервов  
<variant> Из X пары  
<variant> Из VIII пары  
<variant> Из VII пары  
<question> Какой нерв иннервирует грудино-ключично-сосцевидную мышцу?  
<variant> XI пара  
<variant> XII пара  
<variant> IX пара  
<variant> X пара  
<variant> VII пара черепных нервов  
<question> Сколько сегментов выделяют в печени?  
<variant> 8  
<variant> 6  
<variant> 4  
<variant> 10  
<variant> 12  
<question> В предтрахеальном клетчаточном пространстве расположено:  
<variant> Вилочковая железа(Тимус)

- <variant> Венозное сплетение  
<variant> Подключичная артерия  
<variant> Подключичная вена  
<variant> Диафрагмальный нерв  
<question> Каково соотношение элементов корня левого лёгкого сверху вниз?  
<variant> Артерия, бронх, вена  
<variant> Бронх, артерия, вена  
<variant> Вена, артерия, бронх  
<variant> Вена, бронх, артерия  
<variant> Бронх, вена, артерия  
<question> Каково расположение элементов межрёберного сосудисто-нервного пучка (сверху вниз)?  
<variant> Вена, артерия, нерв  
<variant> Нерв, артерия, сосуд  
<variant> Артерия, нерв, сосуд  
<variant> Артерия, вена, нерв  
<variant> Нерв, сосуд, артерия  
<question> Каково соотношение элементов корня правого лёгкого сверху вниз?  
<variant> Бронх, артерия, вена  
<variant> Бронх, вена, артерия  
<variant> Вена, бронх, артерия  
<variant> Артерия, бронх, вена  
<variant> Артерия, вена, бронх  
<question> Назовите расположение элементов межрёберного сосудисто-нервного пучка снизу вверх:  
<variant> Вена, артерия, нерв (ВАН)  
<variant> Нерв, артерия, вена (НАВ)  
<variant> Вена, нерв, артерия (ВНА)  
<variant> Артерия, нерв, вена (АНВ)  
<variant> Артерия, вена, нерв (ABН)  
<question> Что находится позади правого бронха?  
<variant> Непарная вена  
<variant> Полунепарная вена  
<variant> Грудной лимфатический проток  
<variant> Нисходящая аорта  
<variant> Правый блуждающий нерв  
<question> Кровоснабжение молочной железы осуществляется за счёт:  
<variant> Внутргрудных артерий  
<variant> Поперечной артерии шеи  
<variant> Наивысшей грудной артерии  
<variant> Межрёберных артерий  
<variant> Брюшной аорты  
<question> Скелетотопия чревного ствола:  
<variant> XII грудной позвонок  
<variant> I поясничный позвонок  
<variant> III поясничный позвонок

<variant> IV поясничный позвонок

<variant> XI грудной позвонок

<question> Через какой связкой проходит общий желчный проток?

<variant> Печёночно-двенадцатиперстная связка

<variant> Желудочно-кишечная связка

<variant> Желудочно-селезёночная связка

<variant> Желудочно-желудочная связка

<variant> Печёночно-почечная связка

<question> Сверху к печени прилежит:

<variant> Диафрагма

<variant> Желудок

<variant> Желчный пузырь

<variant> Селезёнка

<variant> Двенадцатиперстная кишка

<question> Через паховый канал проходит:

<variant> Половая ветвь бедренно-полового нерва

<variant> Половой нерв

<variant> Боковой кожный нерв бедра

<variant> Задний кожный нерв бедра

<variant> Бедренный нерв

<question> Скелетотопия поджелудочной железы:

<variant> II–IV поясничные позвонки

<variant> I–II поясничные позвонки

<variant> XII грудной позвонок

<variant> III поясничный позвонок

<variant> Мечевидный отросток

<question> Сверху тонкая кишка соприкасается с:

<variant> Поджелудочной железой

<variant> Желудком

<variant> Селезёнкой

<variant> Поперечно-ободочной кишкой

<variant> Двенадцатиперстной кишкой

<question> Что находится в паховом канале у девушек?

<variant> Круглая связка матки и половая ветвь бедренно-полового нерва

<variant> Артерия матки

<variant> Вена матки

<variant> Половой нерв (n. pudendus)

<variant> Мочеточник

<question> Какой элемент проходит через поднижнечелюстной треугольник?

<variant> Подъязычный нерв

<variant> Лицевой нерв

<variant> Лицевая артерия и нерв

<variant> Проток околоушной слюнной железы

<variant> Верхнечелюстная артерия

<question> Сколько сегментов в правом лёгком?

<variant> 10

<variant> 8

<variant> 9

<variant> 11

<variant> 12

### Применение

<question> У пациента запланирована костно-пластика трепанация черепа в связи с опухолью мозга. Для формирования костного лоскута хирургу необходимо отделить его от здоровой кости. Какие инструменты используются для этой цели?

<variant> Все перечисленные инструменты

<variant> Фреза (Fretsaw)

<variant> Пластинчатая пила (Джили)

<variant> Проволочная пила (Джигли)

<variant> Проволочные кусачки Дальгрена

<question> У пациента наблюдается кровотечение из лица. Врач должен временно остановить кровотечение, прижав лицевую артерию. Где расположена точка пальцевого прижатия лицевой артерии?

<variant> В центре тела нижней челюсти, у переднего края жевательной мышцы

<variant> На 0,5–1 см ниже середины нижнего края глазницы

<variant> На 1 см ниже козелка уха

<variant> Позади угла нижней челюсти

<variant> Впереди угла нижней челюсти

<question> Пациенту необходимо выполнить субокципитальную пункцию. В каком месте врачу следует проводить эту пункцию, чтобы она была наиболее эффективной и безопасной?

<variant> Посередине расстояния между наружным затылочным бугром и остистым отростком II шейного позвонка

<variant> Между остистыми отростками II–III шейных позвонков

<variant> Между остистыми отростками III–IV шейных позвонков

<variant> Между остистыми отростками I–IV шейных позвонков

<variant> На уровне нижнего края остистого отростка III шейного позвонка

<question> Пациенту планируется струмэктомия (операция по удалению щитовидной железы).

Во время операции важно правильно выбрать форму разреза кожи. Какие разрезы применяются?

<variant> Продольный разрез по средней линии

<variant> Разрез в форме воротничка (шейный поперечный)

<variant> Продольный разрез по переднему краю левого грудино-ключично-сосцевидного мышцы

<variant> Продольный разрез по переднему краю правого грудино-ключично-сосцевидного мышцы

<variant> По верхнему краю ключицы

<question> Пациенту необходимо провести хирургическую операцию на глотке. Какой специальный инструмент используется для удержания или отведения глотки во время операции?

<variant> Крючок Фарабефа

<variant> Однозубый крючок

<variant> Игла Дешана

<variant> Скалpelь

<variant> Зажим Кохера

<question> Пациенту необходимо выполнить экстренную трахеотомию. Какой специальный инструмент используется во время операции для вскрытия трахеи и обеспечения дыхательных путей?

<variant> Ретрактор

<variant> Зонд Буяльского

<variant> Тупой крючок для удержания доли щитовидной железы

<variant> Проволочные кусачки Листона

<variant> Зажим Пеана

<question> У пациента диагностирована острая тампонада перикарда. Для удаления жидкости необходимо выполнить пункцию полости перикарда. В какой точке производится пункция?

<variant> Точка Морганьи

<variant> Точка между грудиной и V ребром справа

<variant> Точка Бохдалека

<variant> Точка Ларрея

<variant> Точка Минца

<question> Пациенту планируется резекция лёгкого. Какой специальный инструмент используется во время операции для вскрытия и расширения межрёберного пространства?

<variant> Рёберный расширитель

<variant> Трепанация черепа

<variant> Ампутация плеча

<variant> Ампутация бедра

<variant> Подколенная ампутация

<question> Пациенту планируется резекция ребра. Какой специальный инструмент используется хирургом во время операции для отделения и резекции ребра?

<variant> Проволочные кусачки Дальгрена

<variant> Желобоватый зонд

<variant> Ножницы Джом-Пайра

<variant> Ретрактор Фарабефа

<variant> Проволочные кусачки Борхардта

<question> У пациентки наблюдается воспаление молочной железы. С учётом анатомических особенностей и косметического результата, какой хирургический доступ предпочтителен для вскрытия и дренирования ретромаммарного абсцесса?

<variant> Полулунный (дугообразный) разрез по нижнему краю молочной железы

<variant> Два радиальных разреза — сверху и снизу железы

<variant> Радиальные разрезы только по нижней поверхности железы

<variant> Радиальные разрезы, которые затем полностью ушиваются

<variant> Продольные разрезы по правой и левой сторонам железы

<question> У пациента диагностирован интрамаммарный мастит. Какую форму разреза хирург чаще всего выбирает при вскрытии абсцесса в клинической практике?

<variant> Радиальный

<variant> Овальный

<variant> Круглый

<variant> Полулунный

<variant> Лоскутный

<question> У ребёнка 3 лет наблюдается правосторонняя кривошея. Консервативное лечение не дало эффекта. Планируется хирургическое вмешательство. Какую операцию выполняют для устранения кривошеи?

- <variant> Полное удаление грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- <variant> Резекция нижнего конца грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- <variant> Поперечное рассечение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- <variant> Наложение П-образных швов на мышцы
- <variant> Пересадка лопаточно-подъязычной мышцы

<question> У пациента требуется вскрытие шейного отдела пищевода. Где выполняется хирургический разрез с учетом анатомических ориентиров и безопасности операции?

- <variant> По средней линии
- <variant> По наружному краю левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- <variant> По внутреннему краю левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- <variant> По наружному краю правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- <variant> По внутреннему краю правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<question> У пациента подтверждён рак молочной железы. Какую форму разреза чаще всего выбирают при хирургическом вмешательстве в клинической практике?

- <variant> Двухполуovalный
- <variant> Подковообразный
- <variant> Продольный
- <variant> Поперечный
- <variant> С-образный

<question> У пациента диагностирован правосторонний плеврит. Для удаления экссудата врач выполняет плевральную пункцию. Чтобы избежать повреждения сосудисто-нервного пучка, где и на каком уровне проводится пункция?

- <variant> В VII–VIII межреберных промежутках по заднеподмышечной линии, по верхнему краю нижнего ребра
- <variant> В IV межреберном промежутке по срединно-ключичной линии, по нижнему краю ребра
- <variant> В X межреберном промежутке по околопозвоночной линии, по нижнему краю ребра
- <variant> В VII межреберном промежутке по околопозвоночной линии, по верхнему краю ребра
- <variant> В III межреберном промежутке по переднеподмышечной линии, по нижнему краю ребра

<question> У пациента диагностирован экссудативный плеврит. Для эвакуации экссудата необходимо выбрать безопасный доступ для плевральной пункции. По какой линии выполняют пункцию, чтобы снизить риск повреждения сосудисто-нервного пучка и обеспечить эффективный дренаж?

- <variant> По средней подмышечной линии
- <variant> По среднеключичной линии
- <variant> По передней подмышечной линии
- <variant> По задней подмышечной линии
- <variant> По лопаточной линии

<question> У пациента проводится торакоцентез с помощью троакара для удаления патологической жидкости или воздуха из плевральной полости. Какое действие хирург должен выполнить после введения инструмента в плевральную полость?

- <variant> Отсос жидкости

- <variant> Введение дренажной трубы
- <variant> Извлечение инструмента
- <variant> Промывание плевральной полости
- <variant> Наложение фиксирующей лигатуры
- <question> У пациента планируется перевязка незаращённого артериального (Боталлова) протока. Какой хирургический разрез считается наиболее удобным и часто применяемым на практике?
- <variant> Левый разрез по I межреберью от края грудины до средней подмышечной линии
- <variant> Левый разрез по III межреберью от края грудины до передней подмышечной линии
- <variant> Левый разрез по нижнему краю VI ребра
- <variant> Левый разрез длиной 8–10 см по IV межреберью от края грудины
- <variant> Левый разрез по нижнему краю V ребра
- <question> У пациента наблюдаются нарушения периферического кровообращения и болевой синдром. Показания к симпатэктомии определяются клинической ситуацией. При каком из перечисленных состояний эта операция является наиболее частым и эффективным методом лечения?
- <variant> Болезнь Рейно и каузалгия
- <variant> Абсцесс лёгкого
- <variant> Травма сердца
- <variant> Рана грудной стенки
- <variant> Повреждение перикарда
- <question> У пациента планируется операция пилоропластики. Какую технику рассечения передней стенки привратника традиционно применяет хирург при пилоропластике?
- <variant> Поперечное рассечение
- <variant> Продольное рассечение
- <variant> Дугообразное рассечение
- <variant> П-образное рассечение
- <variant> С-образное рассечение
- <question> У пациента выявлено скопление патологической жидкости или газа в брюшной полости. При выполнении пункции живота, с учётом хирургического доступа и факторов безопасности, какая из следующих точек является наиболее правильным и часто используемым местом для проведения процедуры?
- <variant> На 2–3 см выше лобкового сочленения (pubic symphysis)
- <variant> Нижний край мечевидного отростка
- <variant> Эпигастральная область
- <variant> Основание мечевидного отростка
- <variant> Через пупочное кольцо
- <question> У пациента планируется операция гастростомии. При выборе места гастростомического разреза на передней брюшной стенке хирург должен учитывать анатомические ориентиры и безопасный доступ к желудку. Какой из перечисленных видов разрезов наиболее часто применяется в клинической практике?
- <variant> Верхний левый трансректальный разрез
- <variant> Нижний левый трансректальный разрез
- <variant> Нижний правый трансректальный разрез
- <variant> Верхний трансректальный разрез
- <variant> Поперечный разрез над пупком

<question> У пациента запланирована операция резекции желудка по Гофмейстеру–Финстереру (II тип по Бильроту). Сколько основных этапов включает эта операция с учётом её поэтапной структуры?

- <variant> 3
- <variant> 4
- <variant> 2
- <variant> 6
- <variant> 5

<question> После черепно-мозговой травмы при проведении декомпрессионной трепанации необходимо осторожно вскрыть твёрдую мозговую оболочку (dura mater), чтобы обеспечить эффективный дренаж и не повредить мозг и сосуды. Каким образом хирург, как правило, рассекает твёрдую мозговую оболочку?

- <variant> Разрез с лоскутом, основание которого направлено к верхнему сагittalному синусу
- <variant> Продольный разрез
- <variant> Поперечный разрез
- <variant> Крестообразный разрез
- <variant> Разрез с лоскутом, основание которого направлено в сторону, противоположную сагittalному синусу

<question> У ребёнка до 1 года был диагностирован острый аппендицит. Во время операции основание червеобразного отростка оказалось тонким и легко травмируемым. Какой способ должен использовать хирург для закрытия основания аппендикиса, чтобы избежать повреждение тканей?

- <variant> Перевязка лигатурным способом
- <variant> Инвагинация основания отростка кисетным швом
- <variant> Инвагинационный метод
- <variant> Закрытие основания отростка жировым сальником
- <variant> Закрытие основания остатками брыжейки

<question> У пациента выявлено скопление патологической жидкости в брюшной полости. Хирургу необходимо выполнить пункцию живота. Какая точка считается наиболее часто используемой и безопасной?

- <variant> На 2–3 см выше лобкового сочленения (pubic symphysis)
- <variant> В середине расстояния между мечевидным отростком и лобковым сочленением (pubic symphysis)
- <variant> В середине расстояния между пупком и лобковым сочленением (pubic symphysis)
- <variant> Верхняя часть мечевидного отростка
- <variant> Через пупочное кольцо

<question> У 35-летнего пациента выявлено травматическое повреждение черепа. Во время нейрохирургической операции планируется выполнить резекционную трепанацию. Какой хирургический инструмент используется для резекции черепа?

- <variant> Дужная пила
- <variant> Плоская пила
- <variant> Щипцы Листона
- <variant> Костные ложки
- <variant> Долото Воячека

<question> У пациента рана кожи в области лица. При наложении хирургических швов для улучшения косметического результата и предотвращения повреждения мимических мышц

разрезы должны проводиться в каком направлении?

<variant> По линиям Лангера

<variant> Параллельно ветвям лицевого нерва

<variant> Параллельно ветвям тройничного нерва

<variant> Перпендикулярно ветвям тройничного нерва

<variant> Перпендикулярно ветвям лицевого нерва

<question> У пациента выявлен абсцесс в заднем заглоточном пространстве. Для эффективного вскрытия и дренирования необходимо выбрать хирургический доступ. С учётом анатомических особенностей и необходимости избежать повреждения сосудисто-нервных структур, какой разрез следует выбрать?

<variant> Ошейковый (воротниковый) разрез

<variant> Разрез через рот

<variant> Продольный разрез

<variant> Комбинированный разрез

<variant> Косой разрез

<question> У пациента вследствие травмы шеи выявлено массивное кровотечение, для его остановки планируется перевязка общей сонной артерии. Какой хирургический доступ (разрез) является наиболее эффективным для перевязки общей сонной артерии?

<variant> От верхнего края щитовидного хряща вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Поперечно от верхнего края щитовидного хряща

<variant> От угла нижней челюсти вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> От верхнего края щитовидного хряща вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Вдоль нижнего края заднего брюшка двубрюшной мышцы

<question> У пациента выявлено сильное непрекращающееся кровотечение из области лица. Для его остановки планируется перевязка наружной сонной артерии. Какой хирургический разрез является наиболее удобным для перевязки наружной сонной артерии?

<variant> От уровня угла нижней челюсти вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> От верхнего края щитовидного хряща вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Поперечно от верхнего края щитовидного хряща

<variant> От верхнего края щитовидного хряща вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Вдоль нижнего края заднего брюшка двубрюшной мышцы

<question> После одонтогенной инфекции у пациента развилась флегмона дна полости рта. Для предотвращения распространения гнойного процесса и восстановления проходимости дыхательных путей необходимо хирургическое вскрытие и дренирование. Какой разрез является наиболее рациональным для вскрытия флегмоны дна полости рта?

<variant> От подбородочной области до подъязычной кости

<variant> От подбородочной области до подъязычной кости с направлением под углом в сторону

<variant> Комбинированный

<variant> Параллельно нижнему краю нижней челюсти

<variant> Поперечный

<question> У пациента выявлено кровотечение из средней менингеальной артерии. Необходимо выполнить трепанацию для перевязки артерии. В каком месте проведение трепанации будет наиболее рациональным, если целью является минимальная травматизация тканей и безопасный доступ?

<variant> Треугольник Шипо

<variant> Область лица (r. temporalis)

<variant> Лобная область (r. frontalis)

<variant> Теменная область (r. parietalis)

<variant> Заушная область (r. occipitalis)

<question> У пациента диагностирована флегмона крыловидно-нёбного пространства.

Необходимо экстренное хирургическое вмешательство. Разрез кожи в какой анатомической области будет наиболее безопасным и эффективным?

<variant> Медиально от козелка ушной раковины

<variant> Под переходной складкой

<variant> Под нижней челюстью

<variant> Вдоль нижнего края нижней челюсти

<variant> Над нижней челюстью

<question> Пациенту требуется костно-пластиическая трепанация. Для распила и разделения костных фрагментов хирург должен использовать соответствующие инструменты. Какая комбинация инструментов будет наиболее безопасной и эффективной?

<variant> Все вышеперечисленные инструменты

<variant> Пила Джильи-Оливеркрона, остеотом (костное долото), щипцы Янсена

<variant> Пила Джильи-Оливеркрона, щипцы Дальгрена, щипцы Янсена

<variant> Щипцы Дальгрена, костный молоток (mallet), щипцы Янсена

<variant> Пила Джильи-Оливеркрона, щипцы Дальгрена, костный молоток (mallet)

<question> У пациента выявленна флегмона в ретромандибулярной области. Для хирургического дренирования планируется использование метода В. Ф. Войно-Ясенецкого. Где считается правильным и безопасным разрез кожи и фасции?

<variant> Разрез кожи и фасции на 2 см позади нижнего края ушной раковины

<variant> Разрез кожи и фасции вблизи угла нижней челюсти

<variant> Разрез кожи и фасции выше глазницы

<variant> Разрез кожи и фасции ниже глазницы

<variant> Разрез кожи и фасции на 2 см впереди нижнего края ушной раковины

<question> У пациента выявлен ретромаммарный абсцесс молочной железы. Для хирургического лечения необходимо вскрыть полость абсцесса. С учетом безопасности и косметического результата, в какой форме выполняется кожный разрез?

<variant> Полукруглый разрез

<variant> Радиальный разрез

<variant> П-образный разрез

<variant> Комбинированный разрез

<variant> Шахматный разрез

<question> У пациента диагностирована опухоль правого легкого. При выполнении нижней лобэктомии требуется пересечение одного из ребер для расширения операционного доступа.

Какой основной хирургический инструмент используется для точного и безопасного пересечения ребра и удаления его фрагментов?

<variant> Джом Пайра

**<variant> Щипцы Дальгрена**

<variant> Желобоватый зонд

<variant> Пасатор Дуайена

<variant> Мозговая ложка

<question> У пациента развилась острая обструкция дыхательных путей. При выраженной одышке и цианозе необходимо срочно выполнить коникотомию. На каком анатомическом уровне считается наиболее безопасным и эффективным выполнять разрез?

<variant> Между 1-м кольцом трахеи и перстневидным хрящом, у верхнего края перстневидного хряща

<variant> Над подъязычной костью, с рассечением шейных мышц

<variant> Между подъязычной костью и щитовидным хрящом, по линии щитовидного хряща

<variant> Между подъязычной костью и щитовидным хрящом

<variant> Между подъязычной костью и перстневидным хрящом, ниже подъязычной кости

<question> Пациенту запланирован торакоцентез плевральной полости. Во время операции через троакар был введен инструмент в плевральную полость. Какое действие должен выполнить хирург в соответствии с основной целью торакоцентеза?

<variant> Отсос жидкости

<variant> Введение дренажной трубки

<variant> Извлечение инструмента

<variant> Промывание плевральной полости

<variant> Наложение фиксирующей лигатуры

<question> Пациенту при раке легкого запланирована резекция ребра. Во время операции хирург должен точно удалить пораженный или опухолью измененный участок ребра. Какой специальный хирургический инструмент используется для распила ребра и безопасного удаления костных фрагментов, выберите:

<variant> Джом Пайра

<variant> Реберные кусачки Дальгрена

<variant> Желобоватый зонд

<variant> Ранорасширитель Фарабефа

<variant> Реберные кусачки Борхорда

<question> В хирургической практике автоматический ранорасширитель Янсена используется при определенных операциях. Этот инструмент облегчает работу и автоматически расширяет операционное поле. При каких операциях применяется автоматический ранорасширитель Янсена, выберите:

<variant> Трахеотомия

<variant> Операции на головном мозге

<variant> Цистостомия

<variant> Колостомия

<variant> Хирургия конечностей

<question> При трахеостомии, после рассечения тканей шеи и открытия передней стенки трахеи, хирург должен аккуратно расширить отверстие в трахее для введения канюли. Какой инструмент используется для безопасного и контролируемого расширения раны трахеи?

<variant> Ранорасширитель Янсена

<variant> Ранорасширитель Пассова

<variant> Ранорасширитель Труссо

<variant> S-образный крючок Фарабефа

<variant> Зубчатый расширитель

<question> При смещённом переломе лицевых костей важно восстановить анатомическую форму и функцию лицевого скелета. Какой инструмент используется хирургом для репозиции (подъема и возвращения на место) лицевой кости при таких травмах?

<variant> Зажим Кохера

<variant> Крючок Фарабефа

<variant> Шпатель

<variant> Рапатор

<variant> Крючок Лимберга

<question> После сильного удара по голове у пациента наблюдается открытая рана в затылочно-теменной области. Хирург планирует провести первичную хирургическую обработку и правильно рассечь края раны.

Как следует выбирать направление разрезов, чтобы обеспечить адекватный обзор повреждённого участка мозга и предотвратить инфицирование?

<variant> Всегда по форме раны, рассекать края в естественном направлении

<variant> Радиально, от нижней части к темени, направляя разрез от краёв к центру

<variant> В любом направлении, начиная с удобного для хирурга места

<variant> В поперечном направлении, рассечением кожных складок и мышечных волокон раны

<variant> В вертикальном направлении, параллельно позвоночным линиям черепа

### Понимание

<question> У пациента планируется операция в задней области шеи, в проекции позвоночника.

Какие анатомические структуры хирург должен в первую очередь тщательно

идентифицировать и сохранить, поскольку их повреждение может привести к тяжёлым неврологическим или функциональным последствиям:

<variant> Шейные спинномозговые нервы, так как их повреждение может вызвать серьёзные осложнения

<variant> Остистые отростки позвонков, так как они могут быть повреждены во время операции

<variant> Лицевой нерв, так как его повреждение влияет на мышцы лица

<variant> Щитовидная железа, так как её увеличение может сдавливать структуры шейной области

<variant> Нижняя челюсть, так как её переломы могут быть связаны с травмами шеи

<question> У пациента травма волосистой части головы. При хирургическом осмотре необходимо оценить степень повреждения кожи, подкожной клетчатки и сухожильных структур. Какие ткани входят в анатомическое строение кожи головы?

<variant> Кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем

<variant> Все мягкие ткани

<variant> Кожа и подкожная клетчатка

<variant> Все мягкие ткани, включая надкостницу

<variant> Мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и костные отломки свода черепа

<question> У пациента травма лобно-теменно-затылочной области. В результате травмы в подкожном слое образовалась гематома. Врач приподнимает кожу, чтобы оценить её характер. Как характеризуется подкожная гематома лобно-теменно-затылочной области?

<variant> Разлитого характера и свободно распространяется в пределах лобно-теменно-затылочной области

<variant> Конусовидной формы

<variant> Распространяется в пределах одной кости

<variant> Свободно переходит в подкожную клетчатку височной и лицевой областей

<variant> Имеет квадратную форму

<question> У пациента при травме лобно-теменно-затылочной области наблюдается сильное кровотечение. Объясните с чем это связано:

<variant> В подкожной жировой клетчатке лобно-теменно-затылочной области проходит большое количество кровеносных сосудов

<variant> В лобной области проходят ветви глазной артерии

<variant> В подкожной клетчатке лобно-теменно-затылочной области мало сосудов

<variant> В теменной области расположена поверхностная височная артерия

<variant> В затылочной области проходят ветви двух артерий

<question> У пациента подозрение на воспаление слюнной железы. Врач должен пальпаторно определить слюнной проток. Укажите проекционную линию слюнного протока:

<variant> По линии от основания козелка уха до угла рта

<variant> По линии от основания козелка уха до крыла носа

<variant> По средней линии тела нижней челюсти

<variant> От наружного слухового прохода до средней точки между крылом носа и углом рта

<variant> Ни один вариант не подходит — определяется индивидуально по клинической ситуации

<question> Пациент получил травму лобно-теменно-затылочной области. При осмотре кожа не изменена, но при пальпации определяется небольшое образование между кожей и апоневрозом. Объясните основную особенность подапоневротических гематом:

<variant> Свободно смещаются в пределах лобно-теменно-затылочной области

<variant> Имеют продолговатую овальную форму

<variant> Имеют пульсирующий характер

<variant> Точно охарактеризовать невозможно

<variant> Распространяются на жировую клетчатку лица

<question> Пациент получил травму лобно-теменно-затылочной области. При осмотре кожа не изменена, при пальпации над костью определяется плотное объемное образование. Объясните основную особенность поднадкостничной гематомы:

<variant> Гематома ограничена пределами одной кости и чаще всего имеет вид плотной «шишки»

<variant> Гематома свободно перемещается и имеет разлитой характер в лобно-теменно-затылочной области

<variant> Гематома свободно распространяется на жировую клетчатку лица

<variant> Гематома имеет продолговатую овальную форму и ограничена апоневрозом

<variant> Характер гематомы невозможно определить без клинического обследования

<question> У пациента наблюдается припухлость в паховой области. При хирургическом осмотре необходимо оценить паховую грыжу. Паховая грыжа чаще всего выходит через поверхностное паховое кольцо. Укажите анатомическую характеристику этого образования:

<variant> Отверстие, образованное расхождением апоневроза наружной косой мышцы живота

<variant> Отверстие в поперечной фасции в области наружной паховой ямки

<variant> Воронкообразное углубление в поперечной фасции во внутренней паховой ямке

<variant> Отверстие в париетальной брюшине наружной паховой ямки

<variant> Отверстие в подкожной поперечной фасции

<question> Пациенту планируется операция на поднижнечелюстной слюнной железе. Хирургу необходимо знать анатомические структуры, проходящие в поднижнечелюстной ямке. Какая структура проходит по внутренней стороне поднижнечелюстной ямки?

<variant> Подчелюстной нерв (n. mylohyoideus)

<variant> Лицевая артерия (a. facialis)

<variant> Подбородочный нерв (n. mentalis)

<variant> Лицевой нерв (n. facialis)

<variant> Подбородочная вена (v. mentalis)

<question> 28-летний пациент доставлен в больницу с травмой таза. При обследовании выявлено повреждение мочевого пузыря. Для безопасного хирургического доступа необходимо знать его расположение. Где находится мочевой пузырь у человека?

<variant> Мочевой пузырь расположен в полости таза, позади лобкового симфиза, в нижней передней стенке

<variant> Мочевой пузырь расположен в верхней части живота, под диафрагмой

<variant> Мочевой пузырь расположен у печени, под правым подреберьем

<variant> Мочевой пузырь находится в грудной области, рядом с лёгкими

<variant> У женщин — у шейки матки, у мужчин — рядом с предстательной железой

<question> У пациента подозрение на воспалительный или гнойный процесс в области сосцевидного отростка. Через какую полость гной может попасть из сосцевидного отростка?

<variant> В пещеру среднего уха

<variant> В ячейки сосцевидного отростка

<variant> Во внутренний слуховой проход

<variant> В наружный слуховой канал

<variant> В яремное отверстие

<question> Пациенту проводится плановая хирургическая операция. Для обеспечения доступа к повреждённому органу и безопасного вмешательства хирург выполняет определённые действия. Что означает понятие «операционный приём» в хирургической операции?

<variant> Экспозиция повреждённого органа или тканей — выведение органа в операционное поле и подготовка его к вмешательству

<variant> Основная часть хирургического вмешательства — выполнение главных хирургических манипуляций

<variant> Изоляция поражённого органа от окружающих тканей — защита органа и обеспечение безопасного проведения операции

<variant> Послойное соединение тканей — правильное ушивание тканей в конце операции

<variant> Обезболивание и обработка операционного поля — предоперационная подготовка

<question> У пациента обнаружено опухолевое образование в дне полости рта. При обследовании врач должен знать, какая мышца образует дно ротовой полости. Какая мышца формирует дно полости рта?

<variant> Челюстно-подъязычная мышца (m. mylohyoideus)

<variant> Медиальная крыловидная мышца (m. pterygoideus medialis)

<variant> Латеральная крыловидная мышца (m. pterygoideus lateralis)

<variant> Жевательная мышца (m. masseter)

<variant> Подбородочно-язычная мышца (m. genioglossus)

<question> У 45-летнего пациента боли в области таза, затруднение при дефекации и ощущение инородного тела в прямой кишке. При ректальном исследовании выявлено воспаление прямой кишки. Какие анатомические структуры могут быть повреждены в данном случае и вызывать указанные симптомы?

<variant> Прямая кишка, так как она расположена в полости таза рядом с мочевым пузырём; у мужчин — с предстательной железой, у женщин — с маткой

<variant> Печень, так как она расположена в верхней части живота

<variant> Желудок, так как он не относится к органам тазовой полости

<variant> Лёгкие, так как они не связаны с тазовыми структурами

<variant> Почки, так как они не относятся к органам таза и не влияют на прямую кишку

<question> Пациенту планируется операция на гортани. Чтобы определить артерию, снабжающую кровью верхний отдел гортани, врач должен знать, от какой артерии она отходит. Из какой артерии отходит верхняя гортанная артерия?

<variant> Из верхней щитовидной артерии (*a. thyroidea superior*)

<variant> Из наружной сонной артерии (*a. carotis externa*)

<variant> Из нижней щитовидной артерии (*a. thyroidea inferior*)

<variant> Из щито-шейного ствола (*truncus thyrocervicalis*)

<variant> Из реберно-шейного ствола (*truncus costocervicalis*)

<question> У пациента диагностировано проникающее ранение черепа. Во время хирургического вмешательства необходимо удалить повреждённые участки мозговой ткани и костные фрагменты. Что должен удалить хирург при проникающих ранениях черепа?

<variant> Участки мозга с костными фрагментами и оболочками

<variant> Только мозговой детрит

<variant> Повреждённые участки мозга без оболочек

<variant> Повреждённые участки мозга с оболочками

<variant> Мозговое вещество с костными фрагментами

<question> Пациент получил травму в области передней поверхности лица. Для определения анатомических границ врач должен знать, какими костями ограничена передняя височная область. Какими костями ограничивается передняя височная область?

<variant> Лобной и лицевыми костями

<variant> Только лобной костью

<variant> Носовой костью

<variant> Верхнечелюстной костью

<variant> Только лицевыми костями

<question> У пациента проводится исследование венозной системы головного мозга. В каком направлении осуществляется отток крови из венозных синусов головного мозга?

<variant> Во внутреннюю яремную вену

<variant> В наружную яремную вену

<variant> В переднюю яремную вену

<variant> В подключичную вену

<variant> В венозный угол Пирогова

<question> При исследовании особенностей внутричерепного венозного кровообращения у ребёнка врач объясняет значение венозных эмиссариев, которые у детей более постоянны, чем у взрослых. Какой венозный эмиссарий является постоянным у детей?

<variant> Теменной и височные венозные эмиссарии

<variant> Затылочный венозный эмиссарий

- <variant> Венозный эмиссар канала подъязычного нерва
- <variant> Лобный венозный эмиссар
- <variant> Сетчатый (ретикулярный) венозный эмиссар
- <question> У пациента с черепно-мозговой травмой при обследовании выявлено линзообразное скопление крови между мозговыми оболочками и костью. В таком случае кровь скапливается в эпидуральном пространстве. Между какими анатомическими структурами расположено эпидуральное пространство?
- <variant> Между внутренней пластинкой кости и твёрдой мозговой оболочкой
- <variant> Между наружной и внутренней костными пластинками
- <variant> Между твёрдой и паутинной оболочками
- <variant> Между твёрдой и мягкой мозговыми оболочками
- <variant> Между паутинной и мягкой оболочками
- <question> У пациента вследствие накопления жидкости (ликвора) в системе желудочков мозга повысилось внутричерепное давление. Невролог, опираясь на данные КТ, выявил закупорку на уровне соединения между III и IV желудочками. Через какое образование III желудочек соединяется с полостью IV желудочка?
- <variant> Сильвиев водопровод (водопровод мозга)
- <variant> Отверстие Мажанди
- <variant> Субарахноидальное пространство
- <variant> Субдуральное пространство
- <variant> Отверстие Монро
- <question> У пациента нарушено движение нижней челюсти, отмечаются боль и слабость при жевании. При обследовании выявлено снижение тонуса жевательных мышц. К какой ветви черепных нервов относится нерв, обеспечивающий иннервацию этих мышц?
- <variant> Третья ветвь тройничного нерва (V пара)
- <variant> Лицевой нерв (VII пара)
- <variant> Языкоглоточный нерв (IX пара)
- <variant> Блуждающий нерв (X пара)
- <variant> Подъязычный нерв (XII пара)
- <question> В задней черепной ямке расположен мозжечок, который анатомически отделён от больших полушарий мозга мозжечковым наметом (tentorium cerebelli). Из какой ткани образован мозжечковый намет?
- <variant> Из твёрдой мозговой оболочки
- <variant> Из мягкой мозговой оболочки
- <variant> Из паутинной оболочки
- <variant> Из апоневротического шлема
- <variant> Из надкостницы
- <question> В твёрдой мозговой оболочке расположен прямой синус (sinus rectus), проходящий вдоль переднего края мозжечкового намета, отделяющего большие полушария от мозжечка. Он принимает кровь из нижнего сагиттального синуса. В какой синус кровь направляется из прямого синуса?
- <variant> В поперечный синус
- <variant> В верхний сагиттальный синус
- <variant> В сигмовидный синус
- <variant> В затылочный синус
- <variant> В верхний каменистый синус

<question> При воспалении небных миндалин (ангина, тонзиллит) небные дужки отекают, и глотание становится болезненным. Между какими мышцами расположены небные миндалины, формирующими эти дужки?

<variant> Между небно-язычной и небно-глоточной мышцами

<variant> Между мышцей, напрягающей мягкое нёбо, и мышцей, поднимающей мягкое нёбо

<variant> Между небно-глоточной и констрикторной (сжимателем) мышцами глотки

<variant> Между небно-язычной и поперечной мышцами языка

<variant> Между прямой и косой мышцами мягкого нёба

<question> У пациента в латеральной области лица (между скуловой костью и околоушной областью) развился гноино-воспалительный очаг. Чтобы определить направление распространения воспалительного процесса, хирург должен оценить анатомический путь лимфатического оттока. В какие лимфатические узлы обычно направляются лимфатические сосуды латеральной части тканей лица?

<variant> В лимфатические узлы, расположенные в области околоушной слюнной железы

<variant> В лимфатические узлы, расположенные на боковой стенке глотки

<variant> В подбородочные лимфатические узлы

<variant> В поднижнечелюстные лимфатические узлы

<variant> В глубокие шейные лимфатические узлы

<question> При проведении операции на лице хирург должен учитывать риск повреждения ветвей лицевого нерва. После выхода из околоушной слюнной железы его ветви расходятся радиально. На каком приблизительном расстоянии ниже проекции наружного слухового прохода располагается зона ветвления лицевого нерва?

<variant> На 1,5–2 см ниже наружного слухового прохода

<variant> На 3–4 см ниже наружного слухового прохода

<variant> На 4–5 см ниже наружного слухового прохода

<variant> На 6–7 см ниже наружного слухового прохода

<variant> На 0,5–1 см ниже наружного слухового прохода

<question> У пациента наблюдается полное отсутствие мимических движений на одной половине лица: он не может поднять бровь, полностью закрыть глаз, угол рта на поражённой стороне опущен. Для какого типа поражения лицевого нерва характерно данное состояние?

<variant> При периферическом параличе лицевого нерва глаз не закрывается и угол рта опускается

<variant> При периферическом параличе лицевого нерва угол рта на поражённой стороне опускается

<variant> При центральном параличе лицевого нерва глазная щель сужена

<variant> При центральном параличе лицевого нерва угол рта на поражённой стороне приподнят

<variant> При поражении лицевого нерва угол рта опускается на здоровой стороне

<question> При местной анестезии врач должен точно определить расположение подбородочного отверстия. Если игла введена неправильно, могут быть повреждены ветви подбородочного нерва, что приведёт к потере чувствительности подбородка и нижней губы. На каком уровне проецируется подбородочное отверстие нижней челюсти?

<variant> В средней части тела нижней челюсти, между вторыми малыми коренными зубами (премолярами) справа и слева

<variant> На 1,0 см выше нижнего края нижней челюсти

<variant> На 0,5 см выше нижнего края нижней челюсти

- <variant> На 2,0 см выше нижнего края нижней челюсти
- <variant> Посередине расстояния между передним и задним краями ветви нижней челюсти
- <question> У пациента выявлены метастазы злокачественной опухоли в подмышечных лимфатических узлах. Для удаления лимфатических узлов, жировой ткани и соединительнотканых волокон хирург выбрал классический радикальный метод — операцию Халстеда. К какому типу оперативных вмешательств относится операция Халстеда?
- <variant> К операциям на верхней конечности
- <variant> К операциям на органах шеи
- <variant> К операциям на головном мозге
- <variant> К операциям на внутренних органах
- <variant> К гинекологическим операциям
- <question> У пациента наблюдаются затруднение при глотании, попадание пищи в полость носа и осиплость голоса. Эти симптомы могут быть связаны с поражением нервов, иннервирующих мышцы глотки. Какие нервы участвуют в формировании глоточного нервного сплетения (plexus pharyngeus)?
- <variant> IX и X пары черепно-мозговых нервов и нёбные нервы
- <variant> X и XII пары черепно-мозговых нервов и нёбные нервы
- <variant> IX пара черепно-мозгового нерва и шейные симпатические волокна
- <variant> XI и XII пары черепно-мозговых нервов
- <variant> VI и VII пары черепно-мозговых нервов
- <question> При вскрытии нижнего полюса щитовидной железы хирург рассекает подъязычные мышцы. Он замечает наличие плотного фасциального влагалища, окружающего эти мышцы. Какая фасция анатомически образует влагалище подъязычных мышц?
- <variant> Глубокий собственный листок шейной фасции
- <variant> Поверхностная фасция
- <variant> Предпозвоночная фасция шеи
- <variant> Поверхностный листок собственной фасции шеи
- <variant> Париетальный листок внутренней фасции шеи
- <question> При исследовании гнойного воспалительного процесса в области шеи врач установил: гной ограничен надключичной ямкой, но не распространяется в подключичную. Какая фасциальная структура отделяет эти два анатомических пространства друг от друга?
- <variant> Поверхностный листок собственной фасции шеи
- <variant> Париетальный листок внутренней фасции шеи
- <variant> Предпозвоночная фасция
- <variant> Висцеральный листок внутренней фасции шеи
- <variant> Фасция Рише (третья фасция)
- <question> При исследовании влияния вегетативной нервной системы на деятельность сердца врач определяет источники формирования сердечного сплетения (plexus cardiacus). Это сплетение образовано волокнами симпатических и парасимпатических нервов. Какие из перечисленных нервов непосредственно участвуют в его образовании?
- <variant> Депрессорный нерв
- <variant> Языкоглоточный нерв
- <variant> Добавочный нерв
- <variant> Верхнечелюстной нерв
- <variant> Язычный нерв

<question> При изучении расположения сосудисто-нервного пучка шеи врач исследует предлестничное пространство. Через него проходят корешки верхнего плечевого сплетения и подключичная артерия. Если хирург продвинется глубже через заднюю границу этого пространства, с каким анатомическим образованием он соприкоснётся?

- <variant> Задняя лестничная мышца
- <variant> Средняя лестничная мышца
- <variant> Передняя лестничная мышца
- <variant> Лопаточно-подъязычная мышца
- <variant> Грудино-щитовидная мышца

<question> При дренировании грудной полости хирург должен различать структуры, расположенные в нижней части шеи. Он замечает диафрагмальный нерв, который направляется сверху вниз, проходя к перикарду и диафрагме. С каким мышечным образованием диафрагмальный нерв соприкасается в своём шейном отделе?

- <variant> С передней лестничной мышцей
- <variant> С средней лестничной мышцей
- <variant> С задней лестничной мышцей
- <variant> С мышцей, поднимающей лопатку
- <variant> С длинной мышцей шеи

<question> Пациенту запланирована операция в области переднего треугольника шеи. Хирург должен различить элементы основного сосудисто-нервного пучка шеи (vagina carotica) и определить их взаимное расположение. Какая анатомическая структура занимает медиальное положение внутри этого пучка?

- <variant> Общая сонная артерия
- <variant> Блуждающий нерв
- <variant> Внутренняя яремная вена
- <variant> Нисходящая ветвь подъязычного нерва
- <variant> Шейный отдел симпатического ствола

<question> У пациента наблюдаются отёк и признаки гнойного воспаления в подъязычной области. Для определения направления распространения инфекции врач оценивает межфасциальные пространства шеи. Слепой мешок (bursa sublingualis), ограничивающий распространение гноя между подъязычной областью и нижней челюстью, образован какими фасциальными листками?

- <variant> Глубоким листком собственной фасции шеи
- <variant> Поверхностным листком собственной фасции шеи
- <variant> Поверхностной фасцией
- <variant> Внутренней фасцией шеи
- <variant> Предпозвоночной фасцией

<question> Пациенту необходимо дренировать гнойный очаг в области шеи, рядом с куполом плевры, над дугой аорты. Перед операцией хирург определяет границы лестнично-позвоночного (scaleno-vertebralis) треугольника. Что образует анатомическое основание (дно) этого треугольника?

- <variant> Поперечные отростки шейных позвонков
- <variant> Купол плевры
- <variant> Передняя лестничная мышца
- <variant> Ключица
- <variant> Подключичная вена

<question> Врач использует лопаточно-ключичный (omoclavicularis) треугольник как анатомический ориентир. Какая структура образует его заднюю границу?

<variant> Лопаточно-подъязычная мышца

<variant> Трапециевидная мышца

<variant> Ключица

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<variant> Длинная мышца шеи

<question> При планировании операционного доступа хирург должен чётко определить границы поднижнечелюстного треугольника (trigonum submandibulare). Какая структура образует его нижнюю (задне-нижнюю) границу?

<variant> Ключица

<variant> Лопаточно-подъязычная мышца

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<variant> Трапециевидная мышца

<variant> Длинная мышца шеи

<question> Перед проведением диагностической пункции хирург должен чётко определить границы поднижнечелюстного треугольника (trigonum submandibulare). Какая анатомическая структура образует его переднюю границу?

<variant> Челюстно-подъязычная мышца

<variant> Переднее брюшко двубрюшной мышцы

<variant> Передняя часть лопаточно-подъязычной мышцы

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<variant> Шило-подъязычная мышца

<question> У пациента с травмой грудной клетки наблюдаются парез верхней доли правого лёгкого и ограничение дыхательных движений. Хирург предполагает, что эти симптомы связаны с повреждением правого диафрагмального нерва (n. phrenicus dexter). Через какие анатомические структуры проходит этот нерв, переходя в грудную полость?

<variant> Между подключичной артерией и веной

<variant> Позади подключичных сосудов

<variant> Между ключицей и подключичной артерией

<variant> Между I и II шейными фасциями

<variant> Между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<question> Хирургу необходимо определить анатомическую границу между предпереднелестничным и лестнично-позвоночным пространствами. Он обозначает латеральную границу лестнично-позвоночного треугольника. Какая мышца образует эту границу?

<variant> Средняя лестничная мышца

<variant> Передняя лестничная мышца

<variant> Купол плевры

<variant> Сонный бугорок

<variant> Длинная мышца шеи

<question> После травмы у пациента отмечаются слабость и нарушение чувствительности мышц руки. Хирург обследует заднебоковую область шеи и устанавливает, что поражение находится на уровне лестнично-позвоночного треугольника. Какая анатомическая структура проходит внутри этого треугольника?

<variant> Подключичная артерия

<variant> Диафрагмальный нерв

<variant> Подключичная вена

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Рефлекторный нерв

<question> При ранении в области наружного шейного треугольника врачу необходимо определить, какие важные анатомические структуры могут быть повреждены в зоне травмы. Какой элемент располагается внутри наружного шейного треугольника?

<variant> Общая сонная артерия

<variant> Плечевое сплетение

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Внутренняя яремная вена

<variant> Диафрагмальный нерв и позвоночная артерия

<question> Пациенту проводится операция лимфаденэктомии (удаление лимфатических узлов шеи). Во время операции хирург заметил в заднем треугольнике шеи поперечную артерию. От какой магистральной артерии отходит эта артерия?

<variant> От подключичной артерии

<variant> От наружной сонной артерии

<variant> От внутренней сонной артерии

<variant> От общей сонной артерии

<variant> От плечевой артерии

<question> У 32-летней пациентки планируется операция на яичнике. Для правильного выбора хирургического доступа важно знать анатомическое расположение женских половых желёз. Где располагаются яичники?

<variant> Яичники расположены в полости таза, по бокам матки, в её латеральных отделах

<variant> Яичники расположены в верхней части живота, рядом с печенью

<variant> Яичники расположены в области шеи, позади трахеи

<variant> Яичники расположены позади прямой кишки

<variant> Яичники расположены рядом с почками, в поясничной области

<question> Во время операции на шее хирург приблизился к боковой поверхности трахеи. Какие важные анатомические образования могут быть повреждены в этой области?

<variant> Возвратные гортанные нервы и шейный симпатический ствол

<variant> Парасимпатические волокна

<variant> Только верхний шейный узел симпатического ствола

<variant> Диафрагмальный нерв

<variant> Шейное сплетение

<question> Пациент доставлен с тяжёлой травмой лобной области. Какую структуру необходимо проверить в первую очередь, поскольку её повреждение может быть опасным для жизни или вызвать серьёзные функциональные нарушения?

<variant> Мозговую оболочку, так как она может быть повреждена при черепно-мозговой травме

<variant> Лобную кость, так как она может быть повреждена прямым ударом

<variant> Лицевой нерв, так как его повреждение влияет на движения лицевых мышц

<variant> Зрительный нерв, так как его повреждение влияет на зрение

<variant> Нижнюю челюсть, так как её переломы вызывают серьёзные травмы

<question> Какие области в основном дренируют лимфатические узлы, расположенные на медиальной стенке подмышечной полости?

- <variant> Из молочной железы
- <variant> Из мышц, костей и суставов верхней конечности
- <variant> С передне-боковых поверхностей груди и живота
- <variant> С кожи и мышц верхней части спины
- <variant> С паховой области
- <question> Определите структуры, проходящие через латеральное отверстие подмышечной полости. С какими мышцами и костными структурами оно анатомически ограничено, и какие нервы и сосуды через него проходят?
- <variant> Подмышечный нерв и артерии, огибающие плечо, проходят через латеральное отверстие, ограниченное большой и малой круглой мышцами, длинной головкой трёхглавой мышцы и хирургической шейкой плечевой кости
- <variant> Кровеносные сосуды грудной стенки, проходят между большой и малой круглой мышцами
- <variant> Надлопаточный нерв, проходит через подключичную область
- <variant> Артерии, огибающие плечо сзади, проходят через латеральное отверстие
- <variant> Латеральные грудные сосуды, проходят между большой и малой грудными мышцами
- <question> Какое определение наиболее точно описывает объект изучения дисциплины «топографическая анатомия»?
- <variant> Изучение морфологии органов и их взаимного расположения с окружающими структурами в норме и патологии
- <variant> Изучение строения и функции систем организма
- <variant> Изучение строения отдельных органов и вариантов их расположения
- <variant> Изучение формы и расположения органов с учётом возрастных особенностей
- <variant> Изучение морфологической структуры отдельных областей тела без учёта их взаимосвязи
- <question> Какое определение наиболее точно описывает объект изучения дисциплины «оперативная хирургия»?
- <variant> Изучение взаимного расположения органов и тканей в конкретной анатомической области
- <variant> Изучение техники и методов выполнения хирургических операций
- <variant> Изучение взаимного расположения анатомических структур в отношении частей тела
- <variant> Изучение связи анатомических структур с костным скелетом
- <variant> Сравнительное изучение строения органов в нормальном состоянии
- <question> Какое из приведённых определений наиболее точно отражает суть термина «резекция» в хирургии?
- <variant> Удаление органа или его части при обязательном сохранении краевой зоны
- <variant> Полное удаление органа
- <variant> Удаление краевой части органа
- <variant> Прокол или вскрытие органа для удаления его содержимого
- <variant> Отделение краевой части органа на уровне сустава
- <question> Какое из приведённых определений наиболее точно описывает суть первичной хирургической обработки раны?
- <variant> Первичная хирургическая обработка, проводимая до развития признаков воспаления на основании первых показаний
- <variant> Удаление содержимого раны в первые 6 часов после травмы
- <variant> Обработка раны сразу после её появления

<variant> Отсечение краёв и стенок раны

<variant> Удаление загрязнённых участков из раны

<question> Знание границ передней области шеи и включённых в неё треугольников крайне важно при хирургических вмешательствах (например, в области щитовидной железы, сонной артерии, подъязычного нерва).

Какие треугольники относятся к передней области шеи?

<variant> Поднижнечелюстной, сонный и подбородочный треугольники

<variant> Поднижнечелюстной, сонный и надгрудинно-трахеальный треугольники

<variant> Сонный, надлопаточно-ключичный и надлопаточно-трапециевидный треугольники

<variant> Надлопаточно-трапециевидный, надлопаточно-ключичный и надлопаточно-трахеальный треугольники

<variant> Сонный, подбородочный и надлопаточно-трапециевидный треугольники

<question> При удалении поверхностного доброкачественного новообразования хирург планирует обезболивание только в области операции, сохраняя сознание пациента. Какой тип анестезии в этом случае наиболее целесообразен?

<variant> Инфильтрационная анестезия

<variant> Эндотрахеальный наркоз

<variant> Внутривенный наркоз

<variant> Спинальная анестезия

<variant> Проводниковая анестезия

<question> При операции на мягких тканях хирург вводит раствор анестетика послойно, создавая плотные инфильтрационные очаги в области разреза. Какой принцип обезболивания применяется в этом случае?

<variant> Послойное плотное инфильтрирование мягких тканей раствором анестетика

<variant> Введение анестетика в нервное волокно или вокруг него

<variant> Введение раствора анестетика под фасцию, окружающую орган

<variant> Нанесение анестетика на слизистую оболочку или кожу

<variant> Введение анестетика внутрь ранее сформированного инфильтрата

<question> При операции на локтевом суставе хирург вводит раствор анестетика в область прохождения нервного ствола. Это обеспечивает обезболивание не только в месте инъекции, но и во всей зоне иннервации этого нерва. Какой принцип обезболивания реализуется в данном случае?

<variant> Введение анестетика проводниковым методом

<variant> Инфильтрация нервных стволов и сплетений анестетиком

<variant> Введение анестетика под фасцию, образующую футляр для органа

<variant> Плотная послойная инфильтрация мягких тканей в области операции

<variant> Нанесение анестетика на слизистые оболочки

<question> У пациента вследствие тяжёлой травмы нижней конечности наблюдается раздавливание мягких тканей и нарушение кровообращения. Поскольку восстановление невозможно, хирург принимает решение удалить повреждённую часть конечности на определённом уровне.

Какой вид хирургического вмешательства выполняется в этом случае?

<variant> Удаление краевой части конечности на определённом уровне

<variant> Полное удаление конечности

<variant> Удаление конечности с сохранением краевой зоны

<variant> Прокол или вскрытие органа для удаления содержимого

<variant> Отделение краевой части конечности на уровне сустава

<question> Пациент жалуется на боли в нижней части живота и нарушения менструального цикла. При гинекологическом осмотре выявлено новообразование в малом тазу. Какой анатомический орган является причиной патологического процесса?

<variant> Матка, так как она расположена в малом тазу между мочевым пузырем и прямой кишкой

<variant> Печень, так как она находится в правой верхней части живота

<variant> Желудок, так как он расположен в верхней части живота под диафрагмой

<variant> Лёгкие, так как они не относятся к полости малого таза

<variant> Лимфатические узлы, так как они расположены в брюшной полости

<question> При осмотре пациента хирург уточняет границы нижней конечности для определения уровня распространения воспалительного процесса. Какие анатомические ориентиры образуют верхнюю границу нижней конечности?

<variant> Спереди — паховая складка, сзади — ягодично-бедренная складка

<variant> Гребень подвздошной кости

<variant> Линия, соединяющая заднюю верхнюю ость подвздошной кости с седалищным бугром

<variant> Верхний край большого вертела бедренной кости

<variant> Линия, соединяющая переднюю верхнюю ость подвздошной кости с бугорком лобка

<question> Пульсация артерии стопы определяется для оценки периферического кровообращения. Врач проверяет её на тыльной поверхности стопы. Между какими анатомическими структурами проходит тыльная артерия стопы (a. dorsalis pedis)?

<variant> Между сухожилием передней большой берцовой мышцы и сухожилием длинного разгибателя большого пальца

<variant> Между сухожилиями длинного и короткого разгибателей пальцев

<variant> Между межкостными мышцами стопы

<variant> Между сухожилиями длинного и короткого разгибателей большого пальца

<variant> Под сухожилием длинного разгибателя пальцев

<question> При планировании хирургического доступа к передней области голени на верхнем третьем уровне хирург должен учитывать расположение мышц, чтобы безопасно обойти сосудисто-нервные пучки. Каково правильное расположение мышц на верхнем третьем уровне передней области голени?

<variant> Длинный разгибатель большого пальца расположен латерально

<variant> Передняя большеберцовая мышца расположена медиально

<variant> Длинный разгибатель пальцев расположен латерально

<variant> Длинный разгибатель большого пальца расположен посередине

<variant> Длинный разгибатель пальцев расположен медиально

<question> У пациента после травмы развивается гнойное воспаление в коленном суставе. Для предотвращения распространения инфекции хирург планирует оперативное вмешательство. Показания для артrotомии:

<variant> Дренирование сустава при гнойном выпоте (эмпиеме)

<variant> Плановое артроскопическое вмешательство

<variant> Удаление синовиальной оболочки без признаков воспаления

<variant> Проведение физиотерапевтических процедур для восстановления подвижности

<variant> Установка эндопротеза сустава

<question> Для эффективного дренирования глубокой области сгибателей голени и предотвращения повреждения сосудисто-нервных структур хирург планирует разрез на голени. Какой метод разреза считается наиболее правильным для доступа к глубокой области сгибателей?

<variant> Между латеральными и медиальными мышечно-фасциальными пространствами

<variant> Вдоль медиального края большой берцовой кости с отступом назад на 2–3 см

<variant> Вдоль медиального края большой берцовой кости

<variant> Вдоль латерального края большой берцовой кости

<variant> Вдоль проекции основного сосудисто-нервного пучка голени

<question> У пациента выявлена контрактура стопы из-за укорочения ахиллова сухожилия. Для восстановления функции стопы хирург планирует тенотомию. Какова основная цель выполнения тенотомии в этом случае?

<variant> Перерезание сухожилия для устранения его укорочения

<variant> Восстановление целостности сухожилия

<variant> Полное удаление сухожилия

<variant> Укорачивание сухожилия для снижения его натяжения

<variant> Восстановление кровообращения сухожилия

<question> При создании хирургического доступа через треугольник Шипо важно учитывать риск проникновения в среднюю черепную ямку. Какая граница треугольника Шипо при повреждении может привести к этому?

<variant> Верхний край шилоязычного отверстия

<variant> Линия вдоль продолжения скапулодорзальной дуги

<variant> Линия, идущая назад от наружного слухового прохода

<variant> Ячейки сосцевидного отростка

<variant> Бугорок сосцевидного отростка

<question> У пациента наблюдается опухоль на дне ротовой полости. Для точной локализации и планирования возможного хирургического вмешательства врачу необходимо знать точное расположение подъязычных слюнных желез. Где анатомически расположены подъязычные слюнные железы?

<variant> Между слизистой оболочкой дна ротовой полости и подъязычно-подчелюстной мышцей

<variant> Внутримышечное межмышечное пространство

<variant> В наружном межмышечном промежутке

<variant> В подподчелюстных клетчаточных пространствах

<variant> В нижнем межмышечном пространстве

<question> При описании топографии органов грудной клетки врач использует термин «грудная клетка». Что анатомически подразумевается под грудной клеткой?

<variant> Пространство между стенками, грудиной, позвоночником и диафрагмой

<variant> Пространство, ограниченное стенками, грудиной и позвоночником

<variant> Пространство, ограниченное грудиной, позвоночником и стенками

<variant> Пространство между верхним и нижним грудным отверстием

<variant> Пространство между лёгкими и грудной клеткой

<question> Для хирургического доступа к нижнечелюстному суставу необходимо определить проекцию нижнечелюстного отверстия (foramen mandibulae). По какому анатомическому ориентиру она определяется?

<variant> Посередине между передним и задним краем ветви нижней челюсти, на 2,3–3 см

выше нижнего края

<variant> Посередине между верхним и нижним краем нижней челюсти

<variant> На 1 см выше нижнего края нижней челюсти

<variant> В середине тела нижней челюсти

<variant> На 1/3 расстояния между верхним и нижним краем нижней челюсти

<question> При изучении анатомии органов дыхания студент должен понимать строение плевры и расположение плевральной полости. Что анатомически подразумевается под плевральной полостью?

<variant> Полость, ограниченная висцеральной и париетальной плеврой, содержащая небольшое количество серозной жидкости

<variant> Пространство между лёгкими и грудной клеткой

<variant> Полость между лёгкими, диафрагмой и средостением

<variant> Полость, ограниченная листками париетальной плевры

<variant> Часть грудной полости, через которую проходят крупные сосуды и бронхи

<question> При изучении топографии плевры и лёгких студент должен понять строение лёгочного связочного аппарата. Что анатомически называется лёгочным связочным аппаратом?

<variant> Дупликатура (двойной слой) висцеральной плевры, направленная от корня лёгкого к диафрагме

<variant> Связка, соединяющая правое и левое лёгкое

<variant> Связка между лёгочной артерией и веной

<variant> Дупликатура (двойной слой) париетальной плевры, через которую проходят сосуды лёгкого

<variant> Связка между дугой аорты и лёгочной артерией

<question> У пациента наблюдается патология грудной клетки. Показания к плевральной пункции, как часто используемой процедуре, определяются какими клиническими состояниями?

<variant> Гемоторакс

<variant> Травмы грудной клетки

<variant> Пневмония

<variant> Остеомиелит ребер

<variant> Травма лёгкого

<question> Пациент поступил в хирургическое отделение после ДТП с черепно-мозговой травмой. При КТ выявлено повреждение височной кости. Какие структуры в височной области черепа следует проверять особенно тщательно?

<variant> Слуховой канал и барабанная перепонка, так как они расположены около височной кости

<variant> Лицевой нерв, так как он проходит внутри височной кости и может быть повреждён

<variant> Нижняя челюсть, так как её перелом может сопровождать травму головы

<variant> Глазные мышцы, так как они расположены в орбите

<variant> Верхняя часть груди, так как она, вероятно, не связана с черепной травмой

<question> При операции на верхней челюсти хирург должен тщательно проверять около челюстной воздушный синус. Какие анатомические структуры необходимо учитывать?

<variant> Нерв и артерию верхней челюсти, так как они проходят через неё и могут быть повреждены

<variant> Зубы, так как они могут быть повреждены во время операции

- <variant> Синусы орбиты, так как они расположены в области головы
- <variant> Лицевой нерв, так как его ветви проходят через нижнюю челюсть
- <variant> Мозговая кора, так как она не имеет прямой связи с верхней челюстью
- <question> Пациент поступил с травмой шеи. При обследовании обнаружена гематома, и пациент жалуется на затруднённое дыхание. Какие структуры следует проверить?
- <variant> Гортань и трахею, так как они расположены в передней части шеи и могут повреждаться при травмах
- <variant> Тазовую кость, так как она может повреждаться при травмах
- <variant> Кровеносные сосуды шеи, так как их повреждение может вызвать проблемы с дыханием
- <variant> Мозговую кору, так как она может повреждаться при травмах головы
- <variant> Подъязычную кость, так как её повреждение может вызвать затруднения дыхания
- <question> У пациента наблюдаются нарушения работы сердца. Показания к проведению перикардной пункции (перикардицентеза), как наиболее часто используемой и жизненно важной процедуры, определяются какими клиническими состояниями?
- <variant> Экссудативный перикардит
- <variant> Миокардит
- <variant> Инфаркт миокарда
- <variant> Стенокардия
- <variant> Травмы сердца
- <question> Пациенту необходимо оперировать опухоль, расположенную в нижней части грудной клетки. Какие соседние анатомические структуры должен учитывать хирург и в чём заключается риск их повреждения?
- <variant> Желудок и кишечник, так как они расположены в нижней части грудной клетки и могут быть повреждены во время операции
- <variant> Нижние отделы лёгких, так как они находятся в зоне операции
- <variant> Внутренние шейные сосуды, так как они расположены выше и могут быть повреждены во время операции
- <variant> Сонные артерии и вены, так как они расположены выше и могут быть повреждены во время операции
- <variant> Лицевой нерв, так как он не имеет отношения к грудной клетке
- <question> Пациент поступил в больницу с острой животом. При обследовании выявлены признаки перитонита. Какую анатомическую структуру следует проверить в первую очередь, так как она может воспаляться?
- <variant> Желудок, так как язва желудка может привести к перфорации и перитониту
- <variant> Тонкий кишечник, так как его воспаление часто приводит к перитониту
- <variant> Печень, так как её воспаление вызывает боль под правым ребром
- <variant> Желчный пузырь, так как его воспаление может вызвать перитонит
- <variant> Прямая кишка, так как её воспаление может привести к серьёзным осложнениям
- <question> Пациенту показана операция на печени. На какие анатомические структуры следует обратить особое внимание во время операции?
- <variant> Крупные сосуды брюшной полости, например, нижняя полая вена и печёночная артерия, так как их повреждение может вызвать сильное кровотечение
- <variant> Поджелудочная железа, так как она тесно связана с печенью
- <variant> Почки, так как они расположены в верхней части брюшной полости, но их

повреждение не влияет на операцию

<variant> Лимфатические узлы, так как их повреждение не влияет на операцию

<variant> Тонкий кишечник, так как его повреждение может привести к перитониту

<question> Пациенту выполняется операция на поджелудочной железе. На какие анатомические структуры следует обратить особое внимание, так как их повреждение может вызвать осложнения?

<variant> Желчные протоки, так как их повреждение может привести к холестазу

<variant> Печень и её сосуды, так как они находятся близко к поджелудочной железе

<variant> Сердце и кровеносные сосуды, так как они не имеют отношения к поджелудочной железе

<variant> Лёгкие, так как они не имеют отношения к поджелудочной железе

<variant> Мочевыводящие протоки и мочевой пузырь, так как они расположены рядом с поджелудочной железой

<question> Пациенту необходимо выполнить операцию на плечевой кости. На какие анатомические структуры следует обратить особое внимание во время операции?

<variant> Нервы верхней конечности, так как их повреждение может привести к потере движений и чувствительности руки

<variant> Плечевые мышцы, так как они защищают окружающие структуры

<variant> Локтевой сустав, так как он не должен повреждаться во время операции

<variant> Коленный сустав, так как его повреждение не относится к данной области

<variant> Запястье, так как оно не связано с областью операции

<question> Пациент жалуется на боль в нижней части живота и трудности при мочеиспускании.

При обследовании выявлено увеличение предстательной железы. Учитывая анатомическое расположение простаты, где она находится?

<variant> Предстательная железа расположена в малом тазу, непосредственно под мочевым пузырём

<variant> Предстательная железа расположена в верхней части живота, под диафрагмой

<variant> Предстательная железа находится в верхней части таза, соприкасается с маткой

<variant> Предстательная железа находится на шее, позади трахеи

<variant> Предстательная железа не имеет фиксированного положения и может перемещаться в малом тазу

<question> У пациента наблюдается выпячивание в боковой части нижней области живота.

Пациент жалуется на боль, особенно при физической нагрузке. При осмотре выпячивание определяется в боковой паховой области и начинает выходить под кожу через паховый канал. Какой путь выхода грыжевого мешка ожидается при хирургической оценке?

<variant> Через латеральное паховое отверстие

<variant> Через медиальное паховое отверстие

<variant> Через бедренный канал

<variant> Через линию Шпигеля

<variant> Через белую линию живота

<question> У пациента выявлен экссудативный плеврит, врач планирует пункцию плевральной полости. С учётом патофизиологических изменений в плевральной полости, какова основная цель плевральной пункции в данном случае?

<variant> Диагностическая и лечебная цель

<variant> Чтобы убедиться в наличии жидкости

<variant> Для улучшения рентгеноскопии

<variant> Для повышения чёткости рентгенографических снимков

<variant> Для улучшения аортографии

<question> Пациенту показана операция на лёгком. Какие анатомические структуры следует особенно учитывать во время операции?

<variant> Сердце и его клапаны, так как их повреждение может привести к серьёзным последствиям во время операции

<variant> Сонные артерии и вены, так как они находятся близко к лёгкому и могут быть повреждены

<variant> Желудок, так как он расположен в верхней части лёгкого

<variant> Правая почка, так как её повреждение может вызвать проблемы с дыханием

<variant> Надпочечники, так как они расположены близко к зоне операции

<question> При проведении операции в области шеи хирург должен учитывать прохождение жизненно важных структур. Какие нервы и сосудистые образования необходимо особенно учитывать для предотвращения тяжелых осложнений?

<variant> Блуждающий нерв, так как его повреждение может нарушить дыхание и глотание

<variant> Диафрагмальный нерв, так как он регулирует движение диафрагмы

<variant> Лицевой нерв, так как он иннервирует мышцы лица, и его повреждение приведёт к параличу лицевых мышц

<variant> Слуховой нерв, так как его повреждение влияет на слух

<variant> Тройничный нерв, так как он контролирует чувствительность лица

<question> Пациентке планируется операция в грудной клетке. Какие структуры хирург должен особенно осторожно учитывать, так как их повреждение имеет важное значение?

<variant> Сердце и лёгкие, так как они являются главными структурами внутри грудной клетки

<variant> Желудок и кишечник, так как они расположены близко к грудной клетке, но их повреждение не должно происходить

<variant> Лимфатические узлы, так как их увеличение может осложнить операцию

<variant> Нижняя челюсть, так как она не влияет на грудную клетку

<variant> Кости ног, так как они не участвуют в операции

<question> Пациентке планируется операция на области глотки из-за опухоли. Какие анатомические структуры следует особенно учитывать во время операции?

<variant> Мышцы и нервы глотки, так как они могут быть повреждены во время операции

<variant> Сонные артерии и вены, так как они расположены близко к опухоли и могут быть повреждены

<variant> Лимфатические узлы, так как они увеличиваются вместе с опухолью

<variant> Нижняя челюсть, так как её увеличение может быть связано с опухолью

<variant> Лицевой нерв, так как он контролирует работу мимических мышц

<question> Пациенту планируется операция на опухоль, расположенную в нижней части грудной клетки. Какие структуры особенно важно не повредить во время операции?

<variant> Нижние отделы лёгких, так как они расположены непосредственно в зоне операции

<variant> Желудок и кишечник, так как они могут быть близко к нижней части грудной клетки

<variant> Внутренние шейные сосуды, так как они находятся выше и не относятся к операции

<variant> Сонные артерии и вены, так как они расположены выше и не относятся к операции

<variant> Лицевой нерв, так как он не относится к области грудной клетки

<question> Что означает термин «оперативный приём» в хирургии?

<variant> Раскрытие (экспозиция) органа

<variant> Метод и приём, направленные на удаление патологического очага

<variant> Проведение анальгезии и обработка операционного поля

<variant> Этап операции с минимальным повреждением тканей

<variant> Методика проведения операции

<question> Спинальная анестезия достигается введением препарата в определённое пространство. В какое пространство вводится анестетик для эффективной блокады болевой чувствительности?

<variant> В субарахноидальное пространство

<variant> В спинной мозг

<variant> В мягкие ткани около позвоночника

<variant> В эпидуральное пространство

<variant> В канал спинного мозга

<question> Какой из приведённых вариантов наиболее точно описывает суть первичного шва в хирургии?

<variant> накладывается сразу на чистую, свежую рану после первичной хирургической обработки

<variant> накладывается на рану

<variant> накладывается на поверхностные ткани

<variant> накладывается на дно раны

<variant> первый ряд швов на ране

<question> Каким способом введения анестетика реализуется поверхностная анестезия?

<variant> нанесение анестетика в виде спрея или геля на кожу или слизистую оболочку

<variant> послойная плотная инфильтрация мягких тканей слабым раствором анестетика в области операции

<variant> введение анестетика к нервному стволу или вокруг него

<variant> введение раствора анестетика под фасцию, окружающую орган

<variant> нанесение препарата на слизистые оболочки

<variant> прямой контакт анестетика с нервным волокном

<question> При обеспечении хирургического доступа в области грудного треугольника важно знать расположение основного сосудисто-нервного пучка. Какие структуры входят в его состав?

<variant> медиальный пучок плечевого сплетения и подмышечная вена

<variant> латеральный пучок плечевого сплетения

<variant> локтевой нерв

<variant> срединный нерв

<variant> подмышечная вена

<question> При рентгенологической или хирургической оценке проекцию корня лёгкого (hilum pulmonis) важно знать. На уровне каких грудных позвонков находится корневая проекция лёгкого и какова её значимость?

<variant> V–VI–VII грудные позвонки; ориентир для бронхов, лёгочных артерий и вен, важный для хирургии и рентгенологии

<variant> III–IV грудные позвонки; важны для оценки верхнего отдела при рентгене или бронхоскопии

<variant> IV–V грудные позвонки; используется для определения расположения некоторых средних бронхов и сосудов

<variant> VIII–IX грудные позвонки; необходимы для хирургического или диагностического

доступа к нижнему отделу

<variant> III–IV–V грудные позвонки; не имеет значения

<question> При проведении операции в подколенной области хирург должен учитывать анатомические границы подколенной ямки. Какие мышцы образуют её стенки?

<variant> Полуперепончатая (m. semimembranosus), полусухожильная (m. semitendinosus), двуглавая мышца бедра (m. biceps femoris), головки икроножной мышцы (m. gastrocnemius)

<variant> Все стенки ямки образует только икроножная мышца

<variant> Большая приводящая мышца (m. adductor magnus) и камбаловидная (m. soleus)

<variant> Портняжная мышца (m. sartorius) и натяжитель широкой фасции бедра (m. tensor fasciae latae)

<variant> Большая приводящая мышца (m. adductor magnus) и натяжитель широкой фасции бедра (m. tensor fasciae latae)

<question> У пациента с обширной скальпированной раной в области темени в результате сдирания мягких тканей определите, в каком слое кожи произошло сдирание:

<variant> в слое между кожей и апоневрозом черепного свода

<variant> в подкожном жировом слое под апоневрозом

<variant> в подкожном жировом слое

<variant> в рыхлом слое под надкостницей

<variant> в слое между надкостницей и костью черепа

<question> Какие черепно-мозговые травмы считаются проникающими, и какие анатомические структуры обычно повреждаются при этом?

<variant> с повреждением вещества мозга

<variant> с повреждением твёрдых мозговых оболочек

<variant> с повреждением костей свода черепа

<variant> с повреждением мягких мозговых оболочек

<variant> определяется раневым дефектом

<question> У пациента отмечается хронический гнойный процесс в плевральной полости. Для достаточного дренирования и санации плевры рассматривается резекция ребра. В каком случае резекция ребра наиболее обоснована и целесообразна?

<variant> при эмпиеме плевры

<variant> при остеомиелите ребра или опухоли

<variant> при открытом пневмотораксе

<variant> при закрытом пневмотораксе

<variant> при удалении молочной железы

<question> Какая схема используется для точного ориентирования топографии мозга и черепных структур при хирургических или рентгенологических исследованиях? Эта схема показывает пространственное расположение анатомических структур и помогает врачу при подготовке к операции или процедуре:

<variant> схема Кренлейна-Брюса

<variant> схема Делицина

<variant> треугольник Шипо

<variant> схема Стромберга

<variant> треугольник Пирогова

<question> При использовании схемы Кренлейна-Брюса основной ствол средней мозговой артерии проецируется на пересечении каких линий?

<variant> передняя вертикаль и верхняя горизонталь

<variant> передняя вертикаль и нижняя горизонталь

<variant> задняя вертикаль и верхняя горизонталь

<variant> средняя вертикаль и верхняя горизонталь

<variant> средняя вертикаль и нижняя горизонталь

<question> Нервы обоняния передают сенсорную информацию от слизистой оболочки полости носа в мозг. Через какую анатомическую структуру они проходят из полости носа в черепную полость, и почему понимание этого важно при хирургических вмешательствах в передней черепной ямке?

<variant> Через решетчатую пластинку решетчатой кости (lamina cribrosa) — обеспечивает связь обонятельных рецепторов с обонятельной луковицей

<variant> Через зрительный канал (canalis opticus) — обеспечивает зрение

<variant> Через верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior) — пропускает ветви глазного нерва

<variant> Через большое затылочное отверстие (foramen magnum) — обеспечивает прохождение спинного мозга

<variant> Через разорванное отверстие (foramen lacerum) — пропускает внутреннюю сонную артерию

<question> При хирургических вмешательствах в области основания черепа и околоушной железы важно знать путь лицевого нерва. Через какое анатомическое отверстие лицевой нерв выходит из полости черепа на внешнее основание, и почему повреждение этой области может привести к нарушению мимической функции лицевых мышц?

<variant> Через шилососцевидное отверстие (foramen stylomastoideum)

<variant> Через круглое отверстие (foramen rotundum)

<variant> Через овальное отверстие (foramen ovale)

<variant> Через остистое отверстие (foramen spinosum)

<variant> Через сосцевидное отверстие (foramen mastoideum)

<question> При операциях в области крыловидно-поднебенной ямки и жевательных мышц хирургу необходимо знать топографию крыловидного (венозного) сплетения. В каком анатомическом пространстве оно расположено и в чем опасность его повреждения?

<variant> В крыловидно-нижнечелюстной ямке (infratemporal fossa) — повреждение может привести к массивному кровотечению и распространению инфекции в черепную полость

<variant> В межчелюстном клетчаточном пространстве — повреждение может привести к распространению инфекции в черепную полость

<variant> В пространстве под основной жевательной мышцей — повреждение может вызвать сильное кровотечение

<variant> В пространстве под мышцами губ — повреждение может вызвать кровотечение и распространение инфекции в черепную полость

<variant> В клетчаточном пространстве около глотки — неопасно

<question> После простуды у пациента отмечается нарушение мимики на одной стороне лица, невозможность полностью закрыть глаз и опущение угла рта. Какие анатомические структуры поражены и где чаще всего локализуется поражение?

<variant> Лицевой нерв (n. facialis) — в канале височной кости, в области шилососцевидного отверстия

<variant> Тройничный нерв (n. trigeminus) — в области овального отверстия

<variant> Языкоглоточный нерв (n. glossopharyngeus) — в области яремного отверстия

<variant> Блуждающий нерв (n. vagus) — в области шеи

<variant> Добавочный нерв (n. accessorius) — в задней черепной ямке

<question> При операции в области околоушной железы хирург должен учитывать важные нервные структуры, проходящие через саму железу. Какой из нижеперечисленных нервов проходит через железу, разветвляется внутри неё и почему это клинически важно?

<variant> Лицевой нерв (n. facialis) — нарушение его функции приводит к нарушению движения лицевых мышц

<variant> Верхнечелюстной нерв (n. maxillaris) — клинической значимости нет

<variant> Нижнечелюстной нерв (n. mandibularis) — приводит к нарушению движения лицевых мышц

<variant> Тройничный нерв (n. trigeminus) — нарушает чувствительность лица

<variant> Ушно-височный нерв (n. auriculotemporalis) — клинической значимости нет

<question> Во время хирургической процедуры необходимо определить слой шеи, окружающий подъязычные мышцы, расположенные ниже подъязычной кости, в виде «чехла». Какая фасция окружает эти мышцы и выполняет защитную функцию?

<variant> Фасция III

<variant> Фасция IV

<variant> Фасция V

<variant> Трахеальная фасция

<variant> Позвоночная фасция

<question> На приём к врачу пришёл ребёнок с жалобами на отёк, уплотнение и болезненность в области околоушно-жевательной железы слева. У края ушной раковины обнаружен небольшой фурункул. Врач поставил диагноз — гнойный паротит. Какова основная причина развития такого осложнения?

<variant> Проток железы открывается в полость рта, через него возможен вход инфекции

<variant> Близкое расположение околоушной железы

<variant> Связь венозной системы железы с венами внутреннего уха

<variant> Наличие лимфатических узлов внутри железы

<variant> Анатомическая связь с жевательными мышцами и крыловидно-нижнечелюстной ямкой

<question> При переломах нижней челюсти врачу необходимо предвидеть смещение костных фрагментов для правильной репозиции и выбора метода фиксации. Какие анатомические и функциональные факторы определяют направление смещения фрагментов при переломах нижней челюсти?

<variant> Направление натяжения жевательных и мимических мышц

<variant> Направление удара

<variant> Форма нижней челюсти

<variant> Форма прикуса

<variant> Подвижность височно-нижнечелюстного сустава

<question> Раны мягких тканей головы и лица заживают быстрее, чем на других участках тела, и редко гноятся. С чем это связано?

<variant> Хорошее кровоснабжение тканей

<variant> Высокая регенерационная способность эпителия

<variant> Наличие различных венозных анастомозов

<variant> Скопления лимфоидной ткани

<variant> Активная микроциркуляция и лимфоток мягких тканей головы и лица

<question> При одностороннем переломе шейки суставного отростка нижней челюсти врачу необходимо предвидеть смещение костных фрагментов. Какое смещение наиболее характерно для такого перелома?

<variant> Ветвь нижней челюсти подтягивается вверх, дуга челюсти наклоняется к стороне перелома

<variant> Короткий перелом — вниз и внутрь; длинный перелом — вверх

<variant> Закономерности нет

<variant> Переломы смещаются в противоположные стороны

<variant> Дуга челюсти наклоняется в сторону, противоположную перелому

<question> Обнаружен перелом лицевой кости с смещением фрагмента в верхнечелюстную пазуху. Какое оперативное вмешательство показано и каковы его основные цели?

<variant> Синусотомия верхней челюсти с репозицией фрагментов — очистка полости и точное восстановление смещенных костных частей

<variant> Радикальная синусотомия верхней челюсти — полная очистка верхнечелюстной пазухи, удаление патологического содержимого (гной, костные фрагменты), без обязательной репозиции фрагментов

<variant> Остеотомия верхней челюсти — резекция кости для доступа или очистки, репозиция и фиксация не обязательны

<variant> Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов — полная очистка полости, репозиция и стабилизация костных фрагментов при сложных травмах

<variant> Репозиция лицевой кости — восстановление нормального положения без широкой очистки полости

<question> При травмах лица и полости рта (нос, веки, губы, лицо, глотка) хирург должен выбрать наиболее эффективный способ наложения швов. В каком случае правильно применять метод «кожа–слизистая оболочка»?

<variant> При больших истинных дефектах тканей, когда одновременное пластическое восстановление невозможно

<variant> Во всех случаях

<variant> При укушенных ранах

<variant> При огнестрельных ранах

<variant> При укушенных и огнестрельных ранах

<question> При наложении швов на проникающие раны верхней или нижней губы, с целью восстановления анатомической целостности и функции губ, какой слой следует сшивать первым?

<variant> Круговая мышца рта

<variant> Слизистая оболочка губ

<variant> Края раны на коже

<variant> Кожа и мышечный слой сшиваются одновременно

<variant> Последовательность наложения швов не важна

<question> Дренаж клиновидного синуса открывается в какой носовой ход и какие анатомические ограничения влияют на это, выберите:

<variant> Средний носовой ход — естественный отток синуса расположен на медиальной поверхности верхней раковины

<variant> Полость носа, над верхней раковиной — синус расположен близко к верхней раковине

<variant> Нижний носовой ход — воздух из синуса выходит через нижний носовой ход

<variant> Общий носовой ход — все носовые ходы обеспечивают дренаж синуса

<variant> Евстахиева труба — выравнивает давление в среднем ухе, но не связана с дренажем синуса

<question> В каких промежутках расположено предгрудинное апоневротическое пространство, и какова его клиническая значимость?

<variant> Между поверхностной и собственной фасциями шеи; это пространство способствует распространению поверхностных инфекций на нижние отделы

<variant> Между трапециевидной и подключичной фасциями и внутренней шейной фасцией; это пространство может служить путем распространения инфекции в средостение

<variant> Между собственной и трапециевидной фасциями; пространство не связано с нижними отделами шеи

<variant> Между париетальной и висцеральной пластинками внутренней шейной фасции; близость к сердцу способствует распространению в средостение

<variant> Между собственной и внутренней шейной фасциями; пространство связано с глубокими структурами шеи

<question> Какие анатомические структуры располагаются в жировом клетчаточном слое предгрудинного апоневротического пространства и какова их клиническая значимость?

<variant> Непарное венозное сплетение щитовидной железы — обеспечивает венозный дренаж щитовидной железы; важно при инвазивных и хирургических вмешательствах

<variant> Левая венозная вена плеча и головы — один из главных венозных сосудов в этом пространстве; может быть повреждена при операции

<variant> Наружная яремная вена — участвует в поверхностном венозном дренировании, часть её проходит в предгрудинном пространстве

<variant> Венозная дуга яремной вены — глубокая венозная структура, соединяющая с кровотоком в средостении; в этом пространстве встречается редко

<variant> Блуждающий нерв — не проходит через жировой клетчаточный слой; его повреждение также клинически важно (влияет на сердечную и дыхательную функции)

<question> Пациента доставили в больницу с осложнением заднего абсцесса глотки — задним гнойным медиастенитом. Каков анатомический путь распространения гнойной инфекции в средостение?

<variant> Ретровисцеральное пространство

<variant> Предгрудинное апоневротическое пространство

<variant> Превисцеральное пространство

<variant> Позвоночное пространство

<variant> Сосудисто-нервный футляр

<question> При выполнении нижней трахеостомии по средней линии, после выхода в переднее пространство трахеи внезапно возникло сильное кровотечение. Какую артерию можно считать поврежденной?

<variant> Нижняя щитовидная артерия

<variant> Верхняя поднимающая артерия шеи

<variant> Нижняя гортанная артерия

<variant> Верхняя щитовидная артерия

<variant> Верхняя поднимающая артерия глотки

<question> Определите расположение околощитовидных желез (glandulae parathyreoidae) и их хирургическую значимость:

<variant> Под капсулой щитовидной железы — тесно связаны с щитовидной железой, сохраняя эндокринную функцию

<variant> Между фасциальным футляром щитовидной железы и капсулой — возможны случайные повреждения при операции

<variant> Внутри фасциального футляра щитовидной железы — расположены близко к сосудам и нервным структурам

<variant> На верхней поверхности щитовидной железы — близко к траектории возвратного гортанного нерва, требует осторожности при операции

<variant> В медиальной части нижнего полюса щитовидной железы — может быть близко к тимусу или другим глубоким структурам

<question> Во время струмэктомии под местной анестезией, при наложении зажимов на сосуды щитовидной железы, у пациента появился осипший голос. С чем это может быть связано?

<variant> Сдавление возвратного гортанного нерва

<variant> Нарушение кровоснабжения гортани

<variant> Сдавление верхнего гортанного нерва

<variant> Прямое повреждение голосовых связок

<variant> Повреждение фасциального футляра щитовидной железы

<question> Как расположены общая сонная артерия и внутренняя яремная вена в основном сосудисто-нервном пучке шеи и какова клиническая значимость этого расположения?

<variant> Артерия медиальнее, вена латеральнее — предотвращает повреждение вены при хирургии

<variant> Артерия медиальнее, вена сзади — важно при исследовании глубоких отделов шеи

<variant> Артерия латеральнее, вена медиальнее — важно при интубации или катетеризации

<variant> Артерия спереди, вена сзади — важно при визуализации шейных структур

<variant> Артерия сзади, вена спереди — создает риск при удалении щитовидной железы

<question> У пациента возникло сильное кровотечение из глубоких отделов шеи. Для перевязки наружной сонной артерии хирург определил место деления общей сонной артерии на наружную и внутреннюю ветви в сонном треугольнике. Какой главный признак отличает эти артерии друг от друга?

<variant> От наружной сонной артерии отходят боковые ветви

<variant> Внутренняя сонная артерия больше наружной

<variant> Начало внутренней сонной артерии расположено глубже и наружнее по сравнению с наружной

<variant> Внутренняя сонная артерия дает основные ветви для кровоснабжения

<variant> Наружная сонная артерия дает ветви к поверхностным структурам

<question> Язычок губы (frenulum labii) — тонкая складка слизистой оболочки, соединяющая внутреннюю поверхность губы с деснами. Какое описание соответствует нормальному анатомическому расположению верхнего язычка губы и его клинической значимости?

<variant> По средней линии, между верхней губой и деснами; нормальное положение не ограничивает движение губ

<variant> По обе стороны от средней линии, примерно в 10 мм; может вызвать искривление зубного ряда

<variant> Примерно в 20 мм от средней линии, ближе к боковым резцам; аномальное положение

<variant> Примерно в 30 мм от средней линии, на уровне клыков; может мешать речи

<variant> Расположение случайное, индивидуально у каждого пациента; часто требуется хирургическая коррекция

<question> Переднее лестничное пространство (spatium antescalenum) — анатомическое пространство нижней части шеи. Через эту область проходят важные сосудисто-нервные структуры. Между какими образованиями расположено переднее лестничное пространство и какова его значимость:

<variant> Между мышцей грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцей; знание границ важно для блокады плечевого сплетения, установки катетера в подключичную вену и при хирургических вмешательствах в шейной области

<variant> Между длинной мышцей шеи и передней лестничной мышцей; клиническое значение невелико

<variant> Между передней и средней лестничными мышцами; важно для блокады плечевого сплетения и при сдавлении артерии

<variant> Между передней лестничной мышцей и подключичной артерией; важно только для соотношения сосудов и мышцы

<variant> Между передней лестничной мышцей и плевральным куполом; хирургически опасная зона из-за риска повреждения плевры

<question> Лестничное пространство (spatium interscalenum) — важная анатомическая зона нижней части шеи. Через это пространство проходят основные сосудисто-нервные структуры. Между какими образованиями расположено лестничное пространство и его значение:

<variant> Между передней и средней лестничными мышцами; клинически важно для блокады плечевого сплетения, выявления синдрома лестничных мышц и при хирургических операциях в подключично-подмышечной области

<variant> Между средней и задней лестничными мышцами; клиническое значение невелико

<variant> Между лестничными мышцами и позвоночником; важно как путь распространения флегмоны или гнойных процессов

<variant> Между передней лестничной мышцей и грудино-ключично-сосцевидной мышцей; не имеет значения

<variant> Между средней лестничной мышцей и плевральным куполом; опасная зона

<question> Плечевое сплетение (plexus brachialis) — важная нервная структура, обеспечивающая иннервацию верхней конечности. Где расположено плечевое сплетение в пределах надключичного треугольника (trigonum omoclaviculare) и его значение:

<variant> Между трапециевидной и подключичной фасциями; клинически важно при анестезии, хирургических вмешательствах и диагностике компрессионных синдромов

<variant> Между собственной и трапециевидной фасциями; клиническое значение отсутствует

<variant> Под предпозвоночной фасцией; здесь расположены предпозвоночные мышцы

<variant> Между трапециевидной фасцией и подключичной веной; важно только для венозной катетеризации

<variant> Между предпозвоночной фасцией и плевральным куполом; опасная зона

<question> У пациента отмечается инспираторная одышка, втяжение надключичных ямок, свистящее дыхание и выраженный отёк слизистой оболочки гортани. Консервативное лечение неэффективно. Возникает угроза асфиксии. Какое показание для трахеостомии наиболее обоснованно?

<variant> Отёк гортани

<variant> Терминальное состояние с угнетением дыхательного центра

<variant> Истинный дифтерийный круп

<variant> Нарушение дыхания при хронических заболеваниях лёгких

<variant> Инородное тело в трахее

<question> При флегмоне подмышечной области важно знать пути распространения гнойного процесса, так как гной может перейти в заднее фасциальное пространство плеча. По какому анатомическому пути гной распространяется?

<variant> По длинной головке трицепса плеча

<variant> По дельтовидно-плечевой мышце

<variant> По лучевому нерву

<variant> По плечевой артерии

<variant> По подмышечным нервам

<question> При экстренной трахеостомии хирург должен быстро определить уровень рассечения трахеи. Верхняя, средняя и нижняя трахеостомии во время операции ориентируются по определённой анатомической структуре. Выберите её:

<variant> Щитовидный хрящ

<variant> Перстневидный хрящ

<variant> Подъязычная кость

<variant> Шейка щитовидной железы

<variant> Верхние, средние и нижние кольца трахеи

<question> У 3-летнего ребёнка на фоне ложного кroupa возникает угроза асфиксии, врач принимает решение о трахеостомии. Какой тип трахеостомии используется у детей и почему:

<variant> Нижняя трахеостомия; самый безопасный

<variant> Верхняя трахеостомия; самый безопасный и быстрый метод

<variant> Средняя трахеостомия; часто используется у детей

<variant> Микротрахеостомия; заменяет основную хирургическую трахеостомию

<variant> Коникотомия; строгих противопоказаний нет

<question> При экстренной трахеотомии очень важно правильно выбрать положение пациента, чтобы обеспечить хороший обзор передней поверхности трахеи и доступ к ней. Какое положение пациента является наиболее правильным и физиологически обоснованным:

<variant> Лёжа на спине, голова запрокинута, под лопатки подложена валик

<variant> Лёжа на спине, голова повернута влево, правая рука опущена вниз

<variant> Лёжа на спине, голова повернута влево, под лопатки подложена валик

<variant> Полусидя, голова запрокинута

<variant> Лёжа на правом или левом боку

<question> При вскрытии трахеи после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается. Какая ошибка могла быть допущена:

<variant> Слизистая оболочка не вскрыта

<variant> Повреждён пищевод

<variant> Повреждены голосовые связки

<variant> Трахеостома введена слишком низко

<variant> Повреждён возвратный гортанный нерв

<question> При операции по поводу узлового зоба была произведена резекция части щитовидной железы. При выделении и перевязке сосудов в щечно-трахеальной борозде после операции у пациента наблюдаются осиплость голоса и затруднение фонации. Какой нерв наиболее вероятно повреждён при резекции щитовидной железы:

<variant> Возвратный гортанный нерв

<variant> Симпатический ствол

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Диафрагмальный нерв

<variant> Подъязычный нерв

<question> Капсула молочной железы — плотная соединительнотканная оболочка, окружающая паренхиму железы и отделяющая её от окружающих тканей. Она формируется из рассечённого слоя передней грудной фасции. Знание этой анатомии важно при мастэктомии и понимании путей распространения гнойных или опухолевых процессов. Из какого анатомического образования формируется капсула молочной железы:

<variant> Из поверхностного листка собственной грудной фасции

<variant> Из грудино-ключично-грудной фасции

<variant> Из поверхностной фасции

<variant> Из глубокого листка собственной грудной фасции

<variant> Из фасции передней зубчатой мышцы

<question> При экссудативном плеврите накопление жидкости зависит от положения тела пациента и топографии плевральных синусов. Для диагностики жидкости важно знать, в каком синусе она сначала собирается у стоящего пациента. В каком плевральном синусе при плеврите накапливается экссудат в первую очередь:

<variant> Реберно-диафрагмальный

<variant> Реберно-медиастинальный

<variant> Медиастино-диафрагмальный

<variant> Междолевой

<variant> Плевральный купол

<question> При диагностической плевральной пункции врач получает небольшое количество жидкости. Через некоторое время у пациента появляется одышка, боль в груди, дыхание ослаблено на стороне пункции. На рентгене выявляется воздух в плевральной полости. Какое обстоятельство могло привести к развитию пневмоторакса как осложнения плевральной пункции?

<variant> Повреждение лёгкого иглой

<variant> Повреждение диафрагмы иглой

<variant> Попадание воздуха через функционирующую иглу

<variant> Выполнение пункции по верхнему краю ребра

<variant> Пункция при отсутствии жидкости в плевральной полости

<question> При операциях в области паха для хирурга крайне важно точно знать анатомические границы пахового канала. Это предохраняет от повреждения стенок канала и сосудисто-нервных структур. Какая анатомическая структура формирует нижнюю стенку пахового канала, выберите?

<variant> Паховая связка

<variant> Нижние края внутренних косых и поперечных мышц живота

<variant> Луковичная фасция

<variant> Париетальная брюшина

<variant> Апоневроз наружной косой мышцы живота

<question> Пациенту поставлен диагноз косой паховой грыжи. Хирург выполняет пластику пахового канала для устранения грыжевых ворот и профилактики рецидива. Учитывая анатомию канала и локализацию грыжи, какая стенка канала при косой паховой грыже наиболее важна для укрепления?

<variant> Задняя стенка пахового канала

<variant> Верхняя стенка пахового канала

<variant> Передняя стенка пахового канала

<variant> Нижняя стенка пахового канала

<variant> Передняя и нижняя стенки пахового канала

<question> У пациента обнаружена прямая паховая грыжа, при которой грыжевой мешок выходит через медиальную часть пахового канала. Хирургическая пластика канала направлена на закрытие грыжевых ворот и профилактику рецидива. Какой этап операции является ключевым при прямой паховой грыже?

<variant> Укрепление задней стенки пахового канала

<variant> Укрепление верхней стенки пахового канала

<variant> Укрепление передней стенки пахового канала

<variant> Укрепление нижней стенки пахового канала

<variant> Укрепление верхней и нижней стенок канала

<question> При срединной лапаротомии хирург должен обеспечить хороший доступ к органам брюшной полости, минимизировать травму тканей и сохранить кровоснабжение пупочной области. Особое внимание уделяется обходу пупка. Какой способ обхода правильно отражает особенности техники срединной лапаротомии и её значение?

<variant> Обход слева от пупка; предотвращает повреждение сосудов и сохраняет анатомическую целостность кожи

<variant> Обход справа от пупка; предотвращает повреждение сосудов и сохраняет анатомическую целостность кожи

<variant> Разрез через пупок; предотвращает повреждение сосудов

<variant> Поперечный разрез вокруг пупка; значение не важно

<variant> Сторона обхода не имеет значения

<question> При ряде заболеваний наблюдается застой в воротной вене. В таких случаях характерно расширение подкожных вен в пупочной области передней брюшной стенки.

Объясните этот феномен:

<variant> Наличием porto-cavale анастомозов

<variant> Наличием артерио-венозных шунтов

<variant> Наличием cavo-cavale анастомозов

<variant> Наличием лимфо-венозных анастомозов

<variant> Наличием артерио-венозных и лимфо-венозных анастомозов

<question> При анализе топографии органов брюшной полости хирург учитывает, что они расположены в двух основных слоях — верхнем и нижнем. Какая анатомическая структура делит брюшную полость на верхний и нижний слои, и каково её значение?

<variant> Брыжейка поперечной ободочной кишки; чёткая анатомическая граница

<variant> Большая сальниковая сумка; полностью разделяет брюшную полость

<variant> Брыжейка желудочно-кишечного тракта; определяет границу слоёв

<variant> Брыжейка тонкой кишки; полностью разделяет брюшную полость

<variant> Поперечная ободочная кишка; значение не важно

<question> При лапаротомии хирург должен учитывать анатомические границы капсулы печени, чтобы правильно оценить распространение патологических процессов. Укажите правильные анатомические границы капсулы печени:

<variant> Спереди — висцеральная поверхность печени, сзади — малый сальник и задняя стенка желудка, сверху — диафрагма

<variant> Спереди — диафрагма, сзади — желудок, снизу — поперечная ободочная кишка

<variant> Снизу — большой сальник, спереди — желудок, сзади — поджелудочная железа

<variant> Справа — селезёнка, слева — правая почка

<variant> Сверху — желудочно-кишечная брыжейка, снизу — печёно-желудочная брыжейка

<question> При хирургическом доступе к желудку важно знать границы преперitoneального пространства, чтобы правильно оценивать возможное распространение жидкости или воспалительных процессов. Укажите анатомические границы преперitoneального пространства:

<variant> Спереди — передняя стенка желудка, сзади — капсула печени и печёночная венозная система, сверху — диафрагма

<variant> Спереди — передняя стенка желудка, сзади — капсула печени, сверху — диафрагма

<variant> Спереди — большой сальник, сзади — малый сальник, сверху — диафрагма

<variant> Спереди — желудочно-кишечная брыжейка, сзади — малый сальник и воротная вена, снизу — продольная ось желудка

<variant> Спереди — диафрагма, сзади — поджелудочная железа, снизу — поперечная ободочная кишка

<question> При холецистэктомии артерию желчного пузыря определяют у основания треугольника Кало. Какие анатомические структуры образуют его боковые стороны?

<variant> Общий печёночный проток и пузырный проток

<variant> Общий желчный проток и пузырный проток

<variant> Пузырный проток и собственная печёночная артерия

<variant> Правый печёночный проток и собственная печёночная артерия

<question> Основные особенности операций на тонкой и толстой кишке обусловлены их анатомическим строением. Какое утверждение верно?

<variant> В стенке толстой кишки мышечные волокна распределены неравномерно

<variant> В толстой кишке более инфицированные структуры, чем в тонкой

<variant> Стенка толстой кишки толще, чем стенка тонкой

<variant> Стенка толстой кишки тоньше, чем стенка тонкой

<variant> В тонкой кишке более инфицированные структуры, чем в толстой

<question> В забрюшинном пространстве между брюшиной и фасциями находятся структуры, клинически значимые при распространении инфекции или гематомы. Укажите правильный состав этого пространства:

<variant> Забрюшинная клетчатка

<variant> Забрюшинные лимфатические узлы

<variant> Клетчатка вокруг ободочной кишки

<variant> Клетчатка вокруг печени

<variant> Жировая капсула забрюшинного пространства

<question> При планировании хирургического доступа в забрюшинное пространство важно учитывать передние и задние границы для предотвращения повреждения жизненно важных структур. Какие анатомические структуры формируют переднюю и заднюю границы забрюшинного пространства?

<variant> **Париетальная брюшина, фасция Тольдта**

<variant> Эндоабдоминальная фасция, ретропекторальная фасция

<variant> Фасция Тольдта, эндоабдоминальная фасция

<variant> Париетальная брюшина, фасция Тольдта

<variant> Ретропекторальная фасция, фасция Тольдта

<question> При хирургическом вмешательстве на лице важно уметь различать лицевую артерию и вену. Какие анатомические особенности позволяют это делать при осмотре и операции?

<variant> Артерия проходит в составе сосудисто-нервного пучка с одноимённым нервом

<variant> Артерия извилистая, вена — прямолинейная

<variant> В артерии больше клапанов, чем в вене

<variant> Артерия расположена более поверхностно, чем вена

<variant> Вена имеет толстые стенки и ярко-красный цвет крови

<question> У пациента после черепно-мозговой травмы выявлено сдавление мозга и перелом свода черепа. Какая хирургическая тактика наиболее обоснована в данной ситуации?

<variant> Трепанация с костно-пластической репозицией фрагментов

<variant> Наблюдение и консервативное лечение при отсутствии неврологических симптомов

<variant> Резекционная трепанация без восстановления костной дефект

<variant> Репозиция костных фрагментов без вскрытия твёрдой мозговой оболочки

<variant> Лекарственная и физиотерапевтическая терапия для уменьшения отёка мозга

<question> При черепно-мозговых травмах важно определить, открыт или закрыт характер повреждения, так как это определяет риск инфекции и тактику лечения. Какое состояние классифицируется как открытая травма головы?

<variant> Повреждение мягких тканей вместе с повреждением твёрдой мозговой оболочки

<variant> Апоневроз не повреждён, нарушена только целостность кожи

<variant> Мягкие ткани не повреждены, перелом свода черепа

<variant> Целостность кожи сохранена, повреждён мозг

<variant> Сотрясение мозга без внешних признаков повреждения

<question> Согласно топографической схеме Кронлайна–Брюса, для определения проекции отделов мозга на поверхность черепа проводят направляющие линии. Какой анатомический объект соответствует точке пересечения передней вертикальной и нижней горизонтальной линий на этой схеме?

<variant> Проекция переднего конца бокового желудочка

<variant> Проекция силвииевой борозды

<variant> Проекция центральной борозды

<variant> Проекция зрительного бугра (таламуса)

<variant> Проекция мозжечка

<question> Почему при травме свода черепа, особенно в области темени, внутренняя компактная пластинка повреждается чаще, чем наружная пластинка?

<variant> Внутренняя пластинка тонкая и хрупкая

<variant> Губчатый (диплоэтический) слой поглощает часть энергии удара, защищая наружную пластинку

<variant> Наружная пластинка испытывает «сжатие», а внутренняя — «растяжение»

<variant> Сосудистая сеть наружной пластинки хорошо развита, что увеличивает её упругость

<variant> Внутренняя пластинка плотно связана с твёрдой мозговой оболочкой и при ударе малоподвижна

<question> При хирургических вмешательствах и воспалительных процессах в малом тазу важно знать расположение основных клетчаточных пространств. На каком анатомическом уровне они находятся?

<variant> На уровне субперитонеального тазового пространства

<variant> На уровне перитонеального тазового пространства

<variant> На уровне подкожного тазового пространства

- <variant> В межмышечных пространствах дна таза
- <variant> В ретровезикальном пространстве
- <question> Диаграмма мочеполовой диафрагмы — мышечно-фасциальная структура, перекрывающая подтазовое отверстие и поддерживающая органы мочеполовой системы. Из каких мышц она состоит?
- <variant> Глубокая поперечная мышца промежности и сфинктер уретры
- <variant> Мышца-сфинктер мочевого пузыря и поднимающая заднее отверстие
- <variant> Мышца-сфинктер мочевого пузыря и седалищно-копчиковая мышца
- <variant> Поверхностная поперечная мышца промежности и луковично-губчатая мышца
- <variant> Лобково-промежностная и подвздошно-промежностная мышцы
- <question> При изучении топографии органов малого таза у мужчин важно знать анатомические взаимоотношения предстательной железы с соседними структурами. Где она расположена относительно мочевого пузыря?
- <variant> Снизу (под мочевым пузырём)
- <variant> Перед мочевым пузырём
- <variant> Сзади
- <variant> Сверху
- <variant> Между мочевым пузырём и прямой кишкой
- <question> Пальцевое исследование прямой кишки — важный диагностический метод в урологии и проктологии. Какой орган или структура у мужчин оценивается в первую очередь при этом исследовании?
- <variant> Предстательная железа
- <variant> Мочевой пузырь
- <variant> Мочеточники
- <variant> Передние подвздошные лимфатические узлы
- <variant> Семенные пузырьки
- <question> При изучении топографической анатомии прямой кишки важно знать особенности её покрытия брюшиной, так как это играет большую роль при операциях и распространении воспалительных процессов. Как покрыта верхняя (надампулярная) часть прямой кишки?
- <variant> Со всех сторон (интраперитонеально)
- <variant> С трёх сторон (мезоперитонеально)
- <variant> Только спереди (ретроперитонеально)
- <variant> Только сзади
- <variant> Брюшиной не покрыта
- <question> После травмы орбиты пациенту требуется хирургическое вмешательство. Для определения подглазничного отверстия и сохранения целостности подглазничного нерва важно знать его проекцию. На какую точку нижнего края глазницы проецируется подглазничное отверстие?
- <variant> На 1,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- <variant> На 0,5 см ниже середины нижнего края глазницы
- <variant> На 2,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- <variant> На 3,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- <variant> На 1,5 см ниже середины нижнего края глазницы

<question> При хирургическом вмешательстве на лице важно определить подглазничное отверстие. На каком расстоянии оно находится от наружного слухового прохода для предотвращения повреждения нерва и сосудов?

- <variant> 1,5–2 см ниже
- <variant> 3–4 см ниже
- <variant> 4–5 см ниже
- <variant> 6–7 см ниже
- <variant> 0,5–1 см ниже

<question> При изучении воспалительных процессов или травм лица важно знать глубокие фасциальные пространства. Сколько фасциальных промежутков находится в глубокой части лица?

- <variant> 3 промежутка
- <variant> 5 промежутков
- <variant> 2 промежутка
- <variant> 4 промежутка
- <variant> 6 промежутков

<question> При хирургическом вмешательстве в области шеи важно определить бугорок сонной артерии (tuberculum caroticum). На поперечном отростке какого шейного позвонка он расположен и в чем его клиническое значение?

- <variant> VI шейный позвонок; указывает расположение сонной артерии
- <variant> II шейный позвонок; указывает расположение сонной артерии
- <variant> IV шейный позвонок; не имеет значения
- <variant> V шейный позвонок; участвует в иннервации нервных узлов и мышц
- <variant> VII шейный позвонок; место крепления мышц

<question> При планировании хирургического вмешательства в области шеи важно знать апоневрозы, окружающие передние мышцы. Какой апоневроз покрывает передние мышцы и имеет клиническое значение?

- <variant> I апоневроз; важный ориентир для расположения сосудов и нервов во время операции
- <variant> III апоневроз; отделяет пути некоторых сосудов и нервов
- <variant> II апоневроз; обеспечивает движение передних и задних мышц
- <variant> IV апоневроз; отделяет пути некоторых сосудов и нервов
- <variant> V апоневроз; служит точкой крепления мышц

<question> У пациента выявлено нарушение оттока слёзной жидкости. Для планирования хирургического лечения важно знать естественное место открытия слёзно-носового протока (ductus nasolacrimalis). Где открывается этот проток?

- <variant> В нижний носовой ход
- <variant> В верхний носовой ход
- <variant> В средний носовой ход
- <variant> В слёзный мешок
- <variant> В устье евстахиевой трубы

<question> При анализе топографических особенностей прямой кишки важно знать, как она покрыта брюшиной, так как это имеет большое значение при хирургических вмешательствах и распространении патологических процессов. Какая часть ампулы прямой кишки покрыта брюшиной?

- <variant> Только спереди (ретроперитонеально)
- <variant> С трёх сторон (мезоперитонеально)

<variant> Со всех сторон (интраперитонеально)

<variant> Только сзади

<variant> Брюшиной не покрыта

<question> При анализе топографических особенностей прямой кишки важно знать, как она покрыта брюшиной, так как это имеет большое значение при хирургических вмешательствах и распространении патологических процессов. Какая часть ампулы прямой кишки покрыта брюшиной?

<variant> Только спереди (ретроперитонеально)

<variant> Со всех сторон (интраперитонеально)

<variant> С трёх сторон (мезоперитонеально)

<variant> Только сзади

<variant> Брюшиной не покрыта

<question> Матка (яичник) расположена в полости малого таза и фиксирована несколькими связками. Где яичник прикреплён к широкой связке матки?

<variant> На задней поверхности широкой связки матки, у стенки таза

<variant> На передней поверхности широкой связки матки, у стенки таза

<variant> На задней поверхности широкой связки матки, у края матки

<variant> На передней поверхности широкой связки матки, у края матки

<variant> На уровне маточной трубы, внутри утолщения широкой связки

<question> При вскрытии сосудисто-нервного пучка подмышечной области хирург должен точно знать расположение крупных сосудов и нервов, чтобы избежать их повреждения. Если хирург делает разрез по переднему краю подмышки, с какой анатомической структурой он столкнётся первым?

<variant> Подмышечная вена

<variant> Подмышечная артерия

<variant> Плечевое сплетение

<variant> Длинная грудная мышца

<variant> Подключичная артерия

<question> При перевязке плечевой артерии в верхней трети плеча хирург должен учитывать коллатеральное кровообращение, обеспечивающее питание дистальных отделов руки. На каком уровне перевязка плечевой артерии наиболее благоприятна для сохранения кровоснабжения дистальных отделов руки?

<variant> После отхождения глубокой артерии плеча

<variant> До отхождения глубокой артерии плеча

<variant> На обоих уровнях перевязка одинаково возможна

<variant> На уровне выхода глубокой артерии

<variant> В нижней трети плеча, ниже всех ветвей

<question> У пациента выявлен перелом хирургической шейки плечевой кости с обширной гематомой в области перелома. Для оценки кровотечения и риска осложнений врач должен знать, какая артерия чаще всего повреждается при таких травмах. Какая артерия наиболее вероятно повреждена?

<variant> Артерия, огибающая заднюю поверхность плечевой кости

<variant> Питающая артерия плечевой кости

<variant> Глубокая артерия плеча

<variant> Плечевая артерия

<variant> Артерия, огибающая переднюю поверхность плечевой кости

<question> Воспалительные процессы на ладонной поверхности кисти часто сопровождаются отёком тыльной поверхности руки. Для правильной диагностики и планирования лечения важно знать механизм распространения. Какова основная причина появления отёка на тыльной поверхности при поражении ладони?

<variant> Анатомическая связь фасциальных клетчаточных пространств ладони и тыла руки

<variant> Распространение отёка через фасциальные щели

<variant> Преобладание поверхностных вен на тыльной поверхности

<variant> Основной поток лимфатических сосудов переходит на тыльную поверхность

<variant> Сдавление сухожильно-нервного пучка

<question> При резекции щитовидной железы на уровне нижнего полюса хирург при отсединении железы снизу должен осторожно выделять сосуды в области нижней артерии щитовидной железы. В каком пространстве чаще всего проходит эта артерия?

<variant> Перед III фасцией

<variant> Трахеальное пространство

<variant> Подкожная ткань шеи

<variant> Между I и II фасциями

<variant> Перед II фасцией

<question> При травматических повреждениях у пациента наблюдается кровотечение из уха. Этот симптом чаще всего возникает при переломе какой кости и с повреждением каких анатомических структур связан?

<variant> Каменистая часть височной кости – из-за близости к слуховым проходам и структурам среднего уха

<variant> Затылочная кость – из-за близости к позвоночнику и заднему мозгу

<variant> Теменная кость – из-за воздействия на кору мозга и кровеносные сосуды

<variant> Клиновидная кость – из-за повреждения глазницы и носовой полости

<variant> Решетчатая кость – из-за повреждения плечевой ямки

<question> При проверке реакции зрачка у пациента отмечается его отсутствие сужения.

Повреждение какого нерва напрямую влияет на работу мышцы, суживающей зрачок?

<variant> Глазодвигательный нерв

<variant> Отводящий нерв

<variant> Лицевой нерв

<variant> Зрительный нерв

<variant> Тройничный нерв

<question> При проверке чувствительности лица у пациента обнаружено нарушение в области верхней челюсти. Какой нерв проводит сенсорные волокна в эту область и через какое отверстие проходит?

<variant> Верхнечелюстной нерв (N. maxillaris) – через круглое отверстие

<variant> Ветвь тройничного нерва (N. trigeminus) – через большой канал черепа

<variant> Нижнечелюстной нерв (N. mandibularis) – через овальное отверстие

<variant> Обонятельный нерв (N. olfactory) – через верхнюю носовую полость

<variant> Блоковый нерв (N. trochlearis) – через верхнюю глазничную щель

<question> У пациента наблюдаются признаки воспаления в гайморовой (верхнечелюстной) пазухе. При дренировании важно знать место её открытия. В какой носовой ход открывается гайморова пазуха?

<variant> Средний носовой ход

<variant> Нижний носовой ход

- <variant> Верхний носовой ход  
<variant> Устье слуховой трубы  
<variant> Через полость рта  
<question> В мочеточнике имеются различные анатомические сужения (constrictiones ureteris), знание которых важно при урологических патологиях. Сколько анатомических сужений у мочеточника и какова их клиническая значимость?  
<variant> 3; важно при камнях и обструкции  
<variant> 1; важно при камнях  
<variant> 2; важно при камнях и обструкции  
<variant> 4; важно при обструкции  
<variant> 5; не имеет значения  
<question> При изучении топографической анатомии органов шеи важно знать взаимное расположение гортани и пищевода, так как это имеет клиническое значение при интубации, эзофагоскопии и операциях на шее. Как пищевод располагается по отношению к гортани на шейном уровне?  
<variant> Слегка смещён влево от средней линии  
<variant> По средней линии, плотно прилегает к задней стенке гортани  
<variant> Слегка смещён вправо от средней линии  
<variant> Немного отстоит от гортани, между ними формируется фасциальное пространство  
<variant> При переходе в грудную клетку пересекает гортань спереди под углом  
<question> Треугольник лестничной мышцы и позвонка (trigonum scalenovertebrale) — важная анатомическая структура глубокой области шеи. Какая структура формирует медиальную границу этого треугольника и какова её клиническая значимость?  
<variant> Длинная мышца шеи (m. longus colli); через неё проходят подключичная артерия и корни плечевого сплетения  
<variant> Передняя лестничная мышца (m. scalenus anterior); спереди проходит подключичная вена, сзади — подключичная артерия  
<variant> Средняя лестничная мышца (m. scalenus medius); спереди проходят корни плечевого сплетения  
<variant> Позвоночная артерия и пучок нервов; позвоночная артерия доставляет кровь к мозгу  
<variant> Купол плевры (cupula pleurae); клинического значения не имеет  
<question> При открытии флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства с внешнего хирургического доступа, какой анатомический риск существует и какая структура может быть повреждена?  
<variant> Нижнечелюстной нерв  
<variant> Лицевая вена и артерия  
<variant> Крыловидная мышца  
<variant> Внутренний шейный сосудисто-нервный пучок  
<variant> Кожа лица и мягкие ткани  
<question> У пациента после травмы головного мозга планируется декомпрессионная трепанация для снижения внутричерепного давления и предотвращения угрозы жизни. С учётом анатомических ориентиров, где обычно проводится декомпрессионная трепанация?  
<variant> В височной области  
<variant> Над непосредственно повреждённым очагом  
<variant> В проекции сагиттального синуса

- <variant> В теменной области
- <variant> В затылочной области
- <question> При трепанации сосцевидного отростка какой синус твёрдой мозговой оболочки может быть повреждён?
- <variant> Сигмовидный синус
- <variant> Верхний сагиттальный синус
- <variant> Прямой синус
- <variant> Сердечный синус
- <variant> Ореховый синус
- <question> При хирургических вмешательствах на шее важно правильно определить место отхождения правой общей сонной артерии. Откуда она берёт начало и относительно каких сосудистых структур располагается?
- <variant> От плечеголовного ствола, связана с подключичной и левой сонной артерией
- <variant> От дуги аорты, в средостении, с более короткой траекторией по сравнению с левой стороной
- <variant> От нисходящей аорты, только с левой стороны
- <variant> От восходящей аорты, в верхнем средостении
- <variant> От правой подключичной артерии, как ветвь плечеголовного ствола
- <question> Какой нерв проходит спереди основного сосудисто-нервного пучка сонного треугольника и требует особого внимания при хирургических вмешательствах?
- <variant> Отходящая ветвь XII пары (n. hypoglossus)
- <variant> Диафрагмальный нерв (n. phrenicus)
- <variant> Рефлекторный нерв (n. reflexus)
- <variant> Верхний гортанный нерв (n. laryngeus superior)
- <variant> Симпатический ствол шеи (truncus sympatheticus)
- <question> Определите место отхождения средней (срединной) артерии щитовидной железы (a. thyroidea media), важное для предотвращения кровотечения при хирургических вмешательствах:
- <variant> От нижней артерии щитовидной железы (a. thyroidea inferior)
- <variant> От наружной сонной артерии (a. carotis externa)
- <variant> От дуги аорты (arcus aortae)
- <variant> От внутренней сонной артерии (a. carotis interna)
- <variant> От подключичной артерии (a. subclavia)
- <question> Для безопасного хирургического доступа и предотвращения повреждения лицевого нерва при определении протока околоушной слюнной железы (ductus parotideus) используют какие анатомические ориентиры?
- <variant> Линия «челость–лицо» и передний край жевательной мышцы
- <variant> Нижняя челюсть и подбородочный бугорок
- <variant> Затылочная кость и ушная раковина
- <variant> Сустав глазницы и глазничный край
- <variant> Подъязычная кость и язычные связки
- <question> Средний шейный симпатический узел (ganglion cervicale medium) шейного симпатического ствола на уровне какого шейного позвонка располагается и какова его клиническая значимость?
- <variant> VI шейный позвонок – в межпозвоночном пространстве, близко к диафрагмальному нерву

- <variant> V шейный позвонок – позади сосудистого пучка шеи
- <variant> IV шейный позвонок – соединяется с верхними шейными узлами
- <variant> III шейный позвонок – соединяется с верхними симпатическими узлами
- <variant> VII шейный позвонок – продолжается в нижний симпатический узел
- <question> У пациента с сахарным диабетом после инъекции в области подбородка развилась флегмона, распространяющаяся до задней фасциальной области бедра. Каков путь распространения инфекции?
- <variant> Через фасциальные слои
- <variant> Подкожно
- <variant> Через мышечные волокна
- <variant> Через костные каналы
- <variant> Через лимфатические узлы
- <question> У пациента отмечается снижение чувствительности в задней области бедра. Если предполагается поражение заднего кожного нерва бедра, какая зона иннервации и происхождение этого нерва?
- <variant> Задняя поверхность бедра, ветвь седалищного нерва
- <variant> Задняя поверхность бедра, ветвь бедренного нерва
- <variant> Передняя поверхность бедра, ветвь седалищного нерва
- <variant> Боковая поверхность бедра, латеральный кожный нерв бедра
- <variant> Кожа бедра и стопы, ветвь длинного подошвенного нерва
- <question> При операции на шее для анестезии кожи передне-боковой поверхности шеи необходимо найти поперечный нерв шеи (n. transversus colli). От какой структуры этот нерв отходит?
- <variant> От шейного сплетения
- <variant> От плечевого сплетения
- <variant> От диафрагмального нерва
- <variant> От возвратного гортанного нерва
- <variant> От блуждающего нерва
- <question> В области сонного треугольника хирург различает общую сонную артерию и внутреннюю яремную вену, ищет источник кровотечения. В каком анатомическом пространстве расположен блуждающий нерв и какое его пространственное отношение к сосудам?
- <variant> Между сонной артерией и внутренней яремной веной и позади них
- <variant> В футляре артерии, но на медиальной поверхности
- <variant> Вне артерии, за фасцией шеи
- <variant> Внутри стенки сосуда
- <variant> Латерально и спереди по отношению к внутренней яремной вене
- <question> У пациента при ходьбе наблюдается паралитическая «свисающая» стопа. Какой нерв наиболее вероятно повреждён?
- <variant> Общий малоберцовый нерв (n. peroneus communis)
- <variant> Бедренный нерв (n. femoralis)
- <variant> Подколенный нерв (n. tibialis)
- <variant> Седалищный нерв (n. ischiadicus)
- <variant> Подкожный нерв бедра (n. cutaneus femoris posterior)

<question> Внутреннее (глубокое) отверстие — важная анатомическая структура тазового канала, через которую проходят сосудистые элементы. Укажите правильные анатомические границы внутреннего отверстия:

<variant> латерально — бедренная вена, медиально — лакунарная связка, спереди — паховая связка, сзади — подвздошно-поясничная фасция

<variant> Латерально — бедренная вена, медиально — паховая связка, спереди — гребень седалищной кости, сзади — подвздошно-поясничная фасция

<variant> Латерально — бедренная артерия, медиально — гребень седалищной кости, спереди — паховая связка, сзади — подвздошно-поясничная фасция

<variant> Латерально — бедренная артерия, медиально — гребень седалищной кости, спереди — подвздошно-поясничная фасция, сзади — паховая связка

<variant> Латерально — бедренная вена, медиально — бедренная артерия, спереди — лакунарная связка, сзади — подвздошно-поясничная фасция

<question> Положение левой почки может немного различаться в зависимости от факторов. Определите соответствующие уровни верхнего и нижнего полюсов почки, учитывая соотношение с XI–XII ребрами:

<variant> Верхний полюс — на уровне XI ребра, нижний полюс — на уровне L2; при дыхании почка опускается на 2–3 см

<variant> Верхний полюс — на уровне XII ребра, нижний полюс — между L2–L3; верхний полюс почки может достигать уровня XI ребра

<variant> Верхний полюс — на уровне XI ребра, нижний полюс — на уровне L3; нижняя часть почки смещается слегка

<variant> Верхний полюс — на уровне XII ребра, нижний полюс — на уровне L2; средняя длина 12 см

<variant> Верхний полюс — на уровне XII ребра, нижний полюс — на уровне L3; правая почка расположена немного выше

<question> Положение правой почки может немного различаться в зависимости от факторов. Определите уровни верхнего и нижнего полюсов, учитывая соотношение с XII ребром и I–III поясничными позвонками:

<variant> Верхний полюс — на уровне T12, нижний полюс — на уровне L3; при дыхании почка опускается на 2–3 см

<variant> Верхний полюс — на уровне XII ребра, нижний полюс — на уровне L3; правая почка расположена немного ниже по сравнению с левой

<variant> Верхний полюс — на уровне XII ребра, нижний полюс — на уровне L2; правая почка немного выше

<variant> Верхний полюс — на уровне XI ребра, нижний полюс — на уровне L2; средняя длина 11–12 см

<variant> Верхний полюс — на уровне XI ребра, нижний полюс — между L2–L3; при дыхании почка смещается на 1–2 см

<question> На передней поверхности левой почки расположены несколько органов. Укажите правильный набор органов, анатомически близких к передней поверхности:

<variant> Желудок, поджелудочная железа, петли тонкой кишки и нисходящая ободочная кишка

<variant> Желудок, поджелудочная железа, печень, петли тонкой кишки

<variant> Печень, двенадцатиперстная кишка, восходящая ободочная кишка, печень

<variant> Печень, желчный пузырь, тонкая кишечка, нисходящая ободочная кишечка

<variant> Печень, двенадцатиперстная кишечка, печень, тонкая кишечка

<question> Артерии почек отходят от аорты. Укажите уровень их выхода и дополнительные анатомические ориентиры:

<variant> От аорты на уровне диска L1–L2, справа проходят позади нижней полой вены, слева — свободно

<variant> От аорты на уровне T12–L1, справа проходят спереди нижней полой вены, слева — позади печени

<variant> От аорты на уровне L2–L3, с обеих сторон проходят перед позвонками

<variant> От аорты на уровне L1–L2, справа проходят спереди нижней полой вены, слева — позади печени и поджелудочной железы

<variant> От аорты на уровне L3–L4, с обеих сторон симметрично позади почек

<question> В нижнюю полую вену впадает венозная кровь от нескольких органов. Укажите правильный набор органов, впадающих в нижнюю полую вену:

<variant> Печень, почки, надпочечники

<variant> Печень, почки, сердце

<variant> Почки, надпочечники, диафрагма

<variant> Печень, печень, тонкая кишечка

<variant> Почки, поджелудочная железа, печень

<question> В воротную вену впадает венозная кровь от нескольких органов пищеварительной системы. Укажите правильный набор органов, впадающих в воротную вену:

<variant> Желудка, тонкой кишечки, ободочной кишечки, поджелудочная железа и селезёнки

<variant> Печень, почки, желудок, тонкая кишечка, поджелудочная железа

<variant> Желудок, тонкая кишечка, ободочная кишечка, печень, сердце

<variant> Печень, поджелудочная железа, почки, тонкая кишечка, диафрагма

<variant> Желудок, печень, поджелудочная железа, селезенка, нижняя полая вена

<question> При тотальной ваготомии правильно выбрать, какие отделы блуждающего нерва пересекаются:

<variant> Пересечь стволы правого и левого блуждающего нерва сразу под диафрагмой

<variant> Пересечь ствол левого блуждающего нерва на уровне диафрагмы

<variant> Пересечь ствол левого блуждающего нерва под диафрагмой

<variant> Пересечь ствол левого блуждающего нерва после выхода ветви к печени

<variant> Пересечь ветви левого блуждающего нерва, идущие к телу желудка

<question> При селективной ваготомии выберите правильное положение ветвей блуждающего нерва, которые пересекаются:

<variant> Пересечь ветви левого блуждающего нерва, идущие к дну и телу желудка

<variant> Пересечь ветви левого блуждающего нерва, идущие к телу желудка

<variant> Пересечь ствол левого блуждающего нерва после выхода ветви к печени

<variant> Пересечь ствол блуждающего нерва до выхода ветви к печени

<variant> Пересечь ветви левого блуждающего нерва, идущие к телу желудка

<question> Проток околоушной слюнной железы открывается в полость рта. Какой анатомический ориентир указывает на место открытия, особенно относительно верхних моляров?

<variant> На уровне второго верхнего моляра

<variant> Между первым и вторым верхними молярами

<variant> Между первым и вторым нижними молярами

<variant> На уровне второго нижнего моляра  
<variant> На уровне второго верхнего и второго нижнего моляра  
<question> Расположение верхней и нижней губных артерий описано с учетом их анатомического пути, окружающих мышц и фасциальных структур. В какой ткани проходят эти артерии?  
<variant> В толщине мышц  
<variant> В подкожной жировой клетчатке  
<variant> В подслизистом слое  
<variant> Под собственной фасцией  
<variant> В толще кожи  
<question> Какая вена пересекает переднюю поверхность грудино-ключично-сосцевидной мышцы (m. sternocleidomastoideus)? Учитывая клиническое значение, выберите правильный вариант:  
<variant> Наружная яремная вена; часто повреждается при поверхностных травмах лица  
<variant> Передняя яремная вена; может быть повреждена при операциях на трахее или в средней области шеи  
<variant> Внутренняя яремная вена; важно знать при обеспечении проходимости дыхательных путей  
<variant> Подчелюстная вена; клиническое значение незначительное  
<variant> Поверхностная передняя вена шеи; не является постоянным анатомическим ориентиром  
<question> Выберите основной анатомический элемент, проходящий через поднижнечелюстной треугольник, с учетом клинического значения:  
<variant> Подъязычный нерв; при повреждении во время хирургической операции нарушается подвижность языка, возникают трудности с речью и глотанием  
<variant> Лицевой нерв; при повреждении во время операций на лице может развиться паралич лицевых мышц  
<variant> Проток околоушной слюнной железы; может быть поврежден при хирургическом доступе к железе  
<variant> Лицевая артерия и нерв; важны для контроля кровотечения во время операций  
<variant> Верхнечелюстная артерия; важна при хирургических вмешательствах в области верхней челюсти  
<question> Трапециевидно-лопаточный треугольник (trigonum omotrapezoideum) — расположен в задней части шеи, через него проходят несколько важных анатомических стволов. Определите, какого из перечисленных стволов в этом треугольнике нет:  
<variant> I  
<variant> IV  
<variant> II  
<variant> III  
<variant> V  
<question> Поднижнечелюстной треугольник — важная анатомическая область передней части шеи. Учитывая стволы, проходящие через этот треугольник, выберите тот, который действительно находится в поднижнечелюстном треугольнике:  
<variant> III ствол  
<variant> I ствол  
<variant> Слухо-жевательная щель

<variant> IV ствол

<variant> V ствол

<question> При доступе к наружной поверхности пищевода, учитывая анатомические ориентиры и безопасность операции, где проводится хирургический разрез?

<variant> Внешний край левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Внутренний край левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Внешний край правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> Внутренний край правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> По средней линии

<question> После дорожно-транспортного происшествия пациенту было необходимо уменьшить внутричерепное давление и оказать неотложную нейрохирургическую помощь. Во время операции костный фрагмент был удален и не восстановлен на место. Как называется такая трепанация?

<variant> Декомпрессионная трепанация

<variant> Костно-пластика трепанация

<variant> Ламинэктомия

<variant> Одноэтапная трепанация

<variant> Двухэтапная трепанация

<question> В состав основного сосудисто-нервного пучка шеи (vagina carotica) входят внутренняя яремная вена, общая сонная артерия и блуждающий нерв. Учитывая их взаимное расположение, определите элемент, находящийся на медиальной стороне пучка:

<variant> Общая сонная артерия

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Верхний гортанный нерв

<variant> Внутренняя яремная вена

<variant> Нижнечелюстной нерв

<question> После операции у пациента возникла охриплость голоса и трудности при глотании. Повреждение произошло в области шеи. Охриплость голоса связана с параличом гортанных мышц. Какой нерв может быть поврежден?

<variant> Возвратные гортанные нервы

<variant> Верхние гортанные нервы

<variant> Диафрагмальные нервы

<variant> Добавочный нерв

<variant> Плечевое сплетение

<question> При боковом доступе к щитовидной железе (тиреоидэктомия) хирург тщательно выделяет структуры, окружающие боковую часть железы. Какая важная анатомическая структура находится ближе всего к боковому краю железы снаружи?

<variant> Общая сонная артерия (a. carotis communis) — крупный сосуд шеи, расположенный сбоку от щитовидной железы, при операции представляет риск кровотечения

<variant> Ствол блуждающего нерва

<variant> Внутренняя яремная вена

<variant> Возвратный гортанный нерв

<variant> Диафрагмальный нерв

<question> При рентгенографии шейного отдела позвоночника необходимо определить позвонок, на поперечном отростке которого расположено сонное бугорок (tuberculum

caroticum). На каком шейном позвонке находится сонный бугорок?

<variant> VI шейный позвонок

<variant> II шейный позвонок

<variant> IV шейный позвонок

<variant> V шейный позвонок

<variant> VII шейный позвонок

<question> Перед операцией на шее или для купирования болевого синдрома выполняется вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому. После процедуры врач оценивает эффективность блокады, наблюдая за лицом и областью глаз пациента.

Какая клиническая симптоматика указывает на правильное выполнение блокады?

<variant> Гиперемия склер и кожи лица, кожа теплая и сухая

<variant> Расширение глазной щели и увеличение зрачка (мидриаз)

<variant> Повышение раздражительности и учащение сердцебиения

<variant> Слезотечение и усиление слюноотделения

<variant> Повышенная возбудимость и беспокойство

<question> В шейной области гнойные процессы часто распространяются по фасциальным пространствам. Перед операцией хирург отделяет фасциальные футляры вокруг грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Какая фасция формирует отдельный футляр для этой мышцы, и между её листками проходит наружная яремная вена?

<variant> Фасция II

<variant> Фасция I

<variant> Фасция III

<variant> Фасция IV

<variant> Фасция V

<question> При установке дренажа в нижней части шеи хирург должен точно знать фасциальное расположение передних яремных вен, чтобы не повредить их. Если эти вены проходят по средней линии шеи и соединяются яремной венозной дугой, между какими фасциальными слоями они проходят?

<variant> Между фасциями I и II, в пространстве поверхностной фасции

<variant> Между кожей и фасцией I, то есть в подкожной жировой клетчатке

<variant> Между фасциями II и III, в трахеальном пространстве

<variant> Между фасциями III и IV, в висцеральном пространстве

<variant> Между фасциями IV и V, в препозвоночном пространстве

<question> При доступе к щитовидной железе на передней поверхности шеи хирург рассекает подъязычные мышцы и определяет границы внутреннего шейного футляра (фасция III). Где находится нижняя точка фиксации этой фасции?

<variant> На ручке грудины

<variant> На передней поверхности III–IV ребер

<variant> На задней поверхности ключицы и грудины

<variant> На ребрах II–IV

<variant> На передней поверхности ключицы

<question> При рассечении нижней части шеи хирург последовательно отделяет поверхностные слои шеи. В этот момент передние яремные вены обеих сторон соединяются, образуя яремную венозную дугу.

Между какими фасциальными слоями расположена эта дуга?

<variant> Между фасциями I и II

- <variant> Между фасциями II и III  
<variant> Между фасциями III и IV  
<variant> Между фасциями IV и V  
<variant> Между подкожной тканью и фасцией I (поверхностная фасция)  
<question> Чтобы хирург не повредил симпатический ствол на шее, необходимо точно учитывать анатомическое расположение фасциальных слоев. Если симпатический ствол ограничен спереди фасцией IV, а сзади — мышцами позвоночника, в каком фасциальном пространстве он находится и за какой фасцией проходит?  
<variant> Препозвоночное пространство, за фасцией IV  
<variant> Висцеральное пространство, за фасцией III  
<variant> Препозвоночное пространство, за фасцией II  
<variant> Висцеральное пространство, за фасцией IV  
<variant> Висцеральное пространство, за фасцией III  
<question> При хирургическом вмешательстве в области дна языка хирург ориентируется на треугольник Пирогова. Если верхней границей треугольника является XII пара — подъязычный нерв, укажите правильное соответствие остальных границ и анатомическое значение треугольника:  
<variant> Верхняя граница — подъязычный нерв, нижняя — челюстно-подъязычная мышца, передняя — двубрюшная мышца; через треугольник проходит подъязычная артерия  
<variant> Верхняя граница — подъязычный нерв, задняя — трапециевидно-подъязычная мышца; через треугольник проходит наружная артерия шеи  
<variant> Верхняя граница — подъязычный нерв, передняя — подъязычная мышца; через треугольник проходит подъязычная вена  
<variant> Верхняя граница — двубрюшная мышца, задняя — подъязычный нерв; через треугольник проходит подъязычный нерв  
<variant> Верхняя граница — челюстно-подъязычная мышца, передняя — подъязычный нерв; в треугольнике располагается венозное сплетение языка  
<question> При операции на передней поверхности шеи хирург должен четко различать гортань и прилежащие структуры. Если нижняя часть гортани переходит в трахею, какая структура расположена спереди гортани?  
<variant> Щитовидная железа  
<variant> Тимус  
<variant> Трахея  
<variant> Подъязычная железа  
<variant> Пищевод  
<question> При трахеостомии хирург перед рассечением передней стенки трахеи должен учитывать структуры, закрывающие её спереди. Если трахея на шейном уровне начинается как продолжение гортани и её передняя поверхность покрыта железистой тканью, чем спереди покрыта трахея?  
<variant> Передней долей щитовидной железы  
<variant> Общей сонной артерией  
<variant> Наружной сонной артерией  
<variant> Внутренней сонной артерией  
<variant> Пищеводом  
<question> При доступе к щитовидной железе хирург должен правильно отделять мышцы и фасции, расположенные спереди. Если кожа и фасция I удалены, и сверху железу покрывают

парные мышцы, какие мышцы покрывают щитовидную железу спереди?

<variant> Трахеальные мышцы — грудино-подъязычная и грудино-щитовидная

<variant> Челюстно-подъязычная мышца

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<variant> Подъязычная мышца

<variant> Двубрюшная мышца

<question> При эндоскопическом исследовании для осмотра задней стенки глотки голова пациента запрокидывается назад. Глотка — орган, общий для дыхательной и пищеварительной систем, начинается от основания черепа и продолжается в пищевод. С учетом фасциальных пространств и треугольников шеи, в какой анатомической области в основном находится глотка?

<variant> В сонном треугольнике, медиально — сонная артерия и блуждающий нерв

<variant> В подподъязычной области, за передними трахеальными мышцами и фасциями

<variant> В латеральном треугольнике шеи, вместе с яремными венами

<variant> В области грудино-ключично-сосцевидной мышцы, под мышцей

<variant> В трапециевидно-ключичном треугольнике, за глубокими венами и лимфатическими узлами

<question> Нижняя (глоточно-пищеводная) часть глотки имеет важные анатомические контакты, значимые при хирургии. Если в этой области развивается гнойное воспаление, к какой структуре оно может распространиться в первую очередь?

<variant> К футляру (vagina carotica), содержащему внутреннюю яремную вену и сонную артерию

<variant> К боковой доле щитовидной железы

<variant> К передней стенке гортани

<variant> К верхнему столбу плечевого сплетения

<variant> К ветвям блуждающего нерва

<question> При стенозе верхнего отдела пищевода или опухоли хирург должен сохранить структуры в нижней части шеи. С какими анатомическими структурами боковая стенка шейного отдела пищевода находится в непосредственном контакте?

<variant> С боковыми долями щитовидной железы

<variant> С латеральной стенкой гортани

<variant> С остатками тимуса

<variant> С подъязычно-челюстными мышцами

<variant> С задней стенкой глотки

<question> Левый шейный отдел пищевода находится в тесном контакте с определенными структурами. Так как левый блуждающий нерв проходит вдоль мышечного слоя пищевода, какая структура имеет высокий риск повреждения при операциях на левой стороне шеи?

<variant> Блуждающий нерв

<variant> Общая сонная артерия

<variant> Внутренняя яремная вена

<variant> Верхние столбы плечевого сплетения

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<question> Для локализации общей сонной артерии хирург выполняет разрез в направлении сонного треугольника. Какая мышца анатомически ограничивает медиальную стенку треугольника?

<variant> Грудино-подъязычная мышца

<variant> Верхняя брюшко грудино-подъязычной мышцы

<variant> Нижняя часть челюстно-подъязычной мышцы

<variant> Заднее брюшко двубрюшной мышцы

<variant> Подъязычно-щитовидная мышца

<question> В области перехода из грудной полости в шею хирург выполняет операцию для доступа к правой подключичной артерии. Хирург должен избежать повреждения крупных вен и нервов. Какие анатомические структуры проходят спереди артерии в этом случае, выберите:

<variant> Правая плечеголовная вена и правая диафрагмальная нерв

<variant> Венозный угол и грудной проток

<variant> Правый блуждающий нерв и добавочный нерв

<variant> Правая диафрагмальная нерв проходит позади артерии

<variant> Грудной проток и яремная вена расположены вблизи артерии

<question> Выберите какие структуры проходят спереди левой подключичной артерии с учетом анатомического расположения и клинического значения?

<variant> Левая диафрагмальная нерв и левая плечеголовная вена проходят спереди артерии

<variant> Левый блуждающий нерв плотно соприкасается с задней поверхностью артерии

<variant> Грудной проток проходит по передней поверхности артерии

<variant> Левая внутренняя яремная вена расположена между артерией

<variant> Левая плечеголовная вена расположена позади артерии и снаружи диафрагмальной нерва

<question> Какие структуры проходят через анатомическое отверстие между передней лестничной мышцей (m. scalenus anterior) и длинной мышцей шеи (m. longus colli), и каково их клиническое значение?

<variant> Через это отверстие проходит диафрагмальный нерв, который иннервирует диафрагму в грудной полости

<variant> Через это отверстие проходит позвоночная артерия, обеспечивающая кровоснабжение позвоночного столба

<variant> Через это отверстие проходит наружная яремная вена, обеспечивающая венозный отток от лица и головы

<variant> Через это отверстие проходит блуждающий нерв, обеспечивающий парасимпатическую иннервацию сердца и внутренних органов

<variant> Через это отверстие проходит грудной проток, который доставляет лимфу к яремному венозному углу

<question> От какой артерии отходит надлопаточная артерия (a. suprascapularis) и каково ее клиническое значение?

<variant> От ветви щитошейного ствола, обеспечивает кровоснабжение мышц лопаточной области и плечевого сустава

<variant> От позвоночной артерии, обеспечивает кровоснабжение мышц шеи и позвоночного столба

<variant> От поперечной шейной артерии, обеспечивает кровоснабжение трапециевидной мышцы и над спинной области

<variant> От внутренней грудной артерии, кровоснабжает переднюю грудную стенку

<variant> Прямая ветвь подключичной артерии, кровоснабжение надлопаточной области

<question> Хирург на левой стороне шеи заметил грудной проток, проходящий через пространство за глоткой. Выберите каково расположение грудного протока относительно

основного сосудисто-нервного пучка шеи?

- <variant> Сзади
- <variant> Спереди
- <variant> Внутри (в составе пучка)
- <variant> Снаружи
- <variant> Между сосудами

<question> При выявлении гнойно-воспалительного процесса в области гортани, инфекция обычно распространяется на лимфатические узлы, расположенные спереди гортани.

Относительно каких анатомических структур расположены передние шейные лимфатические узлы?

<variant> Спереди гортани, перед трахеей, в области средней шейной фасции

<variant> Сзади гортани, рядом со стенкой глотки

<variant> За трахеей, около пищевода

<variant> Сзади сосудисто-нервного пучка шеи

<question> При раке желудка и нижнего пищевода метастазы сначала обнаруживаются в каких лимфатических узлах, и каково клиническое значение?

<variant> Надключичные лимфатические узлы (узел Трусо–Вирхова) — ранний признак отдаленных метастазов желудка и нижнего пищевода

<variant> Поднижнечелюстные узлы — при опухолях полости рта и корня языка

<variant> Подчелюстные узлы — не имеют значения

<variant> Глубокие шейные узлы — ранний признак отдаленных метастазов желудка и нижнего пищевода

<variant> Передние шейные узлы — при воспалении и опухолях щитовидной железы

<question> При раке задней части языка метастазы сначала распространяются на какую группу лимфатических узлов и в чем анатомическая особенность этой зоны?

<variant> На глубокие шейные лимфоузлы, расположенные на уровне внутренней яремной и лицевой вен; эти узлы являются основным путем лимфотока от корня языка

<variant> На поднижнечелюстные узлы; принимают лимфу от кончика и боковых поверхностей языка

<variant> На челюстные узлы; получают лимфу преимущественно с переднего нижнего отдела

<variant> На надключичные узлы; принимают лимфу от грудной клетки и верхних конечностей

<variant> На передние шейные узлы; собирают лимфу от гортани и околощитовидных структур

<question> Хирург должен определить внутреннюю яремную вену. С учетом расположения относительно общей сонной артерии и блуждающего нерва выберите правильное размещение:

<variant> Снаружи общей сонной артерии, сзади и латерально

<variant> Внутри общей сонной артерии, покрыта ею

<variant> Спереди общей сонной артерии, рядом с шейными мышцами

<variant> Сзади общей сонной артерии, к позвоночнику

<variant> Между блуждающим нервом и общей сонной артерией, близко к заднему краю вены

<question> Какая нервная структура иннервирует слизистую оболочку верхней и средней части гортани, и какие функциональные нарушения возникают при ее повреждении?

<variant> Верхний гортанный нерв (n. laryngeus superior) — обеспечивает чувствительные и моторные волокна слизистой оболочки

<variant> Рефлекторный нерв (n. reflexus) — регулирует рефлекторные движения гортани

<variant> Добавочный нерв (n. accessorius) — иннервирует мышцы шеи и плеча

- <variant> Языковой нерв (n. lingualis) — обеспечивает чувствительность языка
- <variant> Подъязычный нерв (n. hypoglossus) — двигает мышцы языка
- <question> На каком уровне или под какой мышцей проходит диафрагмальный нерв (n. phrenicus) на шее и каково клиническое значение этого расположения?
- <variant> На поверхности передней лестничной мышцы (m. scalenus anterior) — анатомическая ориентировка для блокады ствола
- <variant> На передней поверхности средней лестничной мышцы (m. scalenus medius) — не имеет значения
- <variant> Под трапециевидной мышцей (m. trapezius) — редко встречается, клиническое значение отсутствует
- <variant> Сзади задней лестничной мышцы (m. scalenus posterior) — встречается редко
- <variant> Перед V шейной фасцией — требует осторожности при операциях
- <question> Какой синус плевральной полости является самым глубоким и каково его клиническое значение?
- <variant> Реберно-диафрагмальный синус — самая нижняя точка, высокая вероятность скопления плевральной жидкости
- <variant> Диафрагмально-средний правый синус — редкий, клиническое значение низкое
- <variant> Передний реберно-средний синус — учитывается при установке катетера
- <variant> Задний реберно-средний синус — прямого сосудистого сообщения нет
- <variant> Левый диафрагмально-медиастинальный синус — близко к сердцу и медиастинуму
- <question> По какой сосудистой борозде (sulcus interventricularis anterior), расположенной на передней поверхности сердца, проходит сосуд и каково его клиническое значение?
- <variant> Передняя межжелудочковая ветвь (r. interventricularis anterior) — обеспечивает кровоснабжение передне-нижнего отдела
- <variant> Левая коронарная артерия (a. coronaria sinistra) — снабжает переднюю поверхность сердца
- <variant> Большая сердечная вена (v. cardiaca magna) — обеспечивает коронарный венозный отток
- <variant> Правая коронарная артерия (a. coronaria dextra) — в основном снабжает задний отдел
- <variant> Обе коронарные артерии одновременно — анатомически неверно
- <question> С какими структурами соседствует верхняя полая вена (v. cava superior) справа и слева и каково клиническое значение этого расположения?
- <variant> Между плеврой средостения и дугой аорты — важно как часть медиастинальных структур
- <variant> У корня легкого — близко к основным легочным сосудам и бронхам, требует осторожности при хирургии
- <variant> Справа и слева легкие — косвенное соседство, клиническое значение ограничено
- <variant> С блуждающими нервами (n. vagus) — связано с их прохождением, при катетеризации важно соблюдать осторожность
- <variant> Непарная и полупарная вена — анатомическая особенность, но основное клиническое значение низкое
- <question> Какая ветвь внутренней грудной артерии (a. thoracica interna) является конечной и каково ее клиническое значение?
- <variant> Верхняя надчревная артерия (a. epigastrica superior) — терминальная ветвь внутренней грудной артерии, часто используется при кардиохирургических шунтах
- <variant> Верхняя надпочечниковая артерия (a. suprarenalis superior) — не терминальная,

снабжает верхнюю часть

<variant> Перикардиофреническая артерия (a. pericardiophrenica) — снабжает полость сердца и диафрагму, не терминалная

<variant> Передняя грудная артерия (a. thoracica anterior) — не терминалная, снабжает грудные мышцы

<variant> Бронхиальная артерия (aa. bronchiales) — снабжает легкие, не ветвь внутренней грудной артерии

<question> Какие структуры проходят между медиальным и латеральным пучками диафрагмы и каково их клиническое значение?

<variant> Непарная вена (v. azygos) — коллатеральный путь между верхней и нижней полой веной

<variant> Симпатический ствол (truncus sympatheticus) — путь торакоабдоминальных нервов, участвует в автономной функции

<variant> Полупарная вена (v. hemiazygos) — часть венозной коллатеральной системы, важна для медиастинального кровотока

<variant> Грудной проток (ductus thoracicus) — обеспечивает ток лимфы в сердечную полость и венозную систему, при травме возможен хилоторакс

<variant> Внутренние нервы (n. splanchnici, n. phrenicus) — участвуют в иннервации диафрагмы и внутренних органов

<question> Откуда отходят основные ветви межреберных нервов (nn. intercostales) и каково их клиническое значение?

<variant> Спинальные ветви (rami spinales) — основной источник межреберных нервов, обеспечивают чувствительные и моторные волокна

<variant> Диафрагмальный нерв (n. phrenicus) — не ветвь межреберных нервов, иннервирует диафрагму

<variant> Поясничное сплетение (plexus lumbalis) — важно для нижних ребер и нижних конечностей, не связано с межреберными нервами

<variant> Шейное сплетение (plexus cervicalis) — иннервирует мышцы шеи и головы

<variant> Плечевое сплетение (plexus brachialis) — важно для верхних конечностей, не связано с межреберными нервами

<question> Через какое отверстие между различными пучками диафрагмы проходят основные структуры и каково клиническое значение?

<variant> Пищеводное отверстие — проходит пищевод и блуждающий нерв, при сдавлении риск гастроэзофагеального рефлюкса

<variant> Аортальное отверстие — проходят аорта и некоторые симпатические волокна

<variant> Отверстие между медиальным и средним пучками диафрагмы — основной путь грудного протока, при травме возможен хилоторакс

<variant> Отверстие между средним и латеральным пучками диафрагмы — проходят нервы и венозные ветви

<variant> Сухожильный центр диафрагмы — основание диафрагмы, прикрепление мышц, основные отверстия здесь расположены

<question> Из чего состоит связочный аппарат молочной железы и каково его клиническое значение?

<variant> Поверхностная фасция груди (fascia superficialis pectoris) — обеспечивает поверхностное прикрепление молочной железы, фиксирует железу к коже и глубоким структурам

<variant> Сухожилие большой грудной мышцы (tendo m. pectoralis major) — не имеет основного значения

<variant> Клювовидно-реберная фасция (fascia coracocostalis) — основной связочный аппарат молочной железы, фиксирует к коже и глубоким структурам

<variant> Сухожилие малой грудной мышцы (tendo m. pectoralis minor) — влияет на позицию железы, но не основной связочный аппарат

<variant> Собственная фасция грудной клетки (fascia thoracica propria) — глубокий слой, косвенно связан с основным связочным аппаратом

<question> В какие основные венозные системы оттекают правые и левые межреберные вены (vv. intercostales) и каково их клиническое значение?

<variant> В непарные и полупарные вены (v. azygos, v. hemiazygos) — формируют торакоабдоминальную коллатеральную венозную систему, альтернативный путь к нижней полой вене

<variant> В верхнюю полую вену (v. cava superior) — проходит частично, но не основной путь

<variant> В подключичные вены (v. subclavia) — венозный коллектор для руки, не основной путь межреберных вен

<variant> В латеральные грудные вены (v. thoracica lateralis) — дополнительный путь, не основной

<variant> В аксилярные вены (vv. axillares) — для венозного оттока верхней конечности, косвенно

<question> Что такое торакопластика и каково ее клиническое значение?

<variant> Удаление части костей грудной клетки — направлено на грудные кости, но не является полной торакопластикой

<variant> Операционное вскрытие грудной полости — хирургический доступ к грудной клетке, используется при заболеваниях легких или плевры

<variant> Аутопсия плевры — только диагностическая, не хирургическая процедура

<variant> Вырезка аорты грудной клетки — при аневризме или дисплазии, не относится к торакопластике

<variant> Открытие органов средостения — метод исследования медиастинаума, отдельно от торакопластики

<question> С какими структурами близко расположен диафрагмальный (нижний) край сердца (facies diaphragmatica cordis) и каково его клиническое значение?

<variant> К печени (печеночная поверхность) — нижняя часть сердца соприкасается с верхним краем печени, важно при хирургическом вмешательстве

<variant> К дну желудка и левой части печени — косвенное расположение к сердцу, клиническое значение ограничено

<variant> К поперечной ободочной кишке — не связано с расположением сердца

<variant> К полости желудка — прямой связи с нижней поверхностью сердца нет

<variant> К двенадцатиперстной кишке — не связано с расположением сердца

<question> Какая мышца боковой стенки грудной клетки играет основную роль в сохранении формы грудной клетки и каково ее клиническое значение?

<variant> Передняя зубчатая мышца (m. serratus anterior) — закрывает ребра с боковой стороны, участвует в движениях спины и руки

<variant> Большая грудная мышца (m. pectoralis major) — закрывает переднюю поверхность грудной клетки, участвует в движении руки

<variant> Малая грудная мышца (m. pectoralis minor) — закрывает глубокий передний слой

грудной клетки, опускает ключицу

<variant> Широчайшая мышца спины (m. latissimus dorsi) — косвенно влияет на грудную клетку, в основном двигает руку и позвоночник

<variant> Надостная мышца (m. supraspinatus) — участвует в движениях плеча и позвоночника, не закрывает грудную клетку

<question> Где расположены аксиллярные лимфатические узлы (nodi lymphatici axillares) и каково их клиническое значение?

<variant> Под малой грудной мышцей (m. pectoralis minor) — глубокие аксиллярные узлы, участвуют в лимфооттоке от молочной железы и верхней конечности

<variant> Под свободным краем большой грудной мышцы (margo liber pectoralis major) — вторичное расположение, не основные узлы

<variant> Под большой грудной мышцей (m. pectoralis major) — основные аксиллярные лимфатические узлы, лимфа от молочной железы проходит через них

<variant> Над большой грудной мышцей (m. pectoralis major) — поверхностные узлы, клиническое значение низкое

<variant> Под передней зубчатой мышцей (m. serratus anterior) — важно для медиальных лимфатических путей

<question> Какая анатомическая структура ограничивает нижнюю границу живота и каково ее клиническое значение?

<variant> Подвздошная кость (os ilium) — основная граница нижнего отдела живота, важна для хирургии и диагностики

<variant> Сухожильная дуга таза (arcus tendineus pelvis) — поддержка нижнего отдела брюшной стенки, но не точная нижняя граница

<variant> Терминальная линия таза (linea terminalis) — не точный анатомический термин

<variant> Верхний край внутренней поперечной мышцы (m. transversus abdominis) — верхняя часть брюшной мышцы, не нижняя граница

<variant> Верхний край грушевидной мышцы (m. piriformis) — ограничивает область нижнего живота и тазовой полости

<question> Какая структура закрывает переднюю поверхность нижнего отдела поджелудочной железы и каково ее клиническое значение?

<variant> Желудок — важно при хирургическом вмешательстве

<variant> Двенадцатиперстная кишка — учитывается при планировании хирургии

<variant> Тело поджелудочной железы — основная масса

<variant> Головка поджелудочной железы — не относится к нижнему отделу

<variant> Хвост поджелудочной железы — клиническое значение в основном для левой брюшной полости

<question> Какая структура покрывает петли тонкой кишки (jejunum и ileum) спереди и зачем это важно клинически?

<variant> Большой сальник (omentum majus) — важен для механической и инфекционной защиты внутренних органов, выполняет защитную роль при хирургии

<variant> Висцеральная брюшина (viscera abdominalia) — защита внутренних органов, хирургически важна

<variant> Поперечная ободочная кишка (mesocolon transversum) — защитная роль при хирургических вмешательствах

<variant> Передняя брюшная стенка (paries abdominalis anterior) — механическая и

инфекционная защита органов

<variant> Малый сальник (omentum minus) — незначительно

<question> С какими структурами соседствует верхняя поверхность печени и как это клинически важно?

<variant> Диафрагма — важно при хирургическом вмешательстве

<variant> Желудок — учитывается при некоторых операциях

<variant> Желчный пузырь — клинически мало важно

<variant> Селезенка — важно при хирургии

<variant> Двенадцатиперстная кишка — мало важно

<question> Какие анатомические слои формируют стенку прямой кишки (vagina recti)?

<variant> Апоневрозы наружной, внутренней косой и поперечной мышц живота и внутренняя фасция стенки живота

<variant> Только поперечная фасция живота

<variant> Только перитонеум и его нижние отделы

<variant> Подкожная жировая клетчатка и кожа

<variant> Собственная фасция и её слои

<question> Какая структура ограничивает верхнюю границу правого ободочно-кишечного синуса?

<variant> Нижний край поперечной ободочной кишки

<variant> Верхняя граница восходящей ободочной кишки

<variant> Нижний край слепой кишки

<variant> Терминальный отдел подвздошной кишки

<variant> Нижний изгиб тонкой кишки

<question> Какие структуры формируют переднюю стенку пахового канала при планировании операции при грыже?

<variant> Апоневроз наружной косой мышцы живота

<variant> Апоневроз прямой мышцы живота

<variant> Поперечная фасция живота

<variant> Жировая клетчатка пахового канала

<variant> Париетальная фасция

<question> Какие структуры формируют нижнюю стенку пахового канала при операции по исправлению паховой грыжи?

<variant> Паховая связка

<variant> Апоневроз поперечной мышцы живота

<variant> Апоневроз прямой мышцы живота

<variant> Внутренняя косая мышца

<variant> Париетальная фасция

<question> Пациентке поставлен диагноз тромбоза нижней брыжеечной вены. При операции или венографии правильно определите основной направление тока крови в нижней брыжеечной вене:

<variant> Вена селезенки

<variant> Нижняя полая вена

<variant> Левая желудочная вена

<variant> Правая желудочная вена

<variant> Верхняя полая вена

<question> Хирург планирует операцию на печени. Для правильного определения печёночной артерии необходимо знать её место происхождения. Откуда выходит печёночная артерия?

<variant> От общей печёночной артерии

<variant> От брюшной аорты

<variant> От правой желудочной артерии

<variant> От верхней брыжеечной артерии

<variant> От нижней брыжеечной артерии

<question> Пациенту планируется операция на правой ободочной кишке. Хирург должен знать место происхождения мелких артерий перед их пересечением. От какой артерии отходит правая ободочная артерия (a. colica dextra)?

<variant> От верхней брыжеечной артерии (a. mesenterica superior)

<variant> От нижней брыжеечной артерии (a. mesenterica inferior)

<variant> От подвздошно-ободочной артерии (a. ileocolica)

<variant> От селезёночной артерии (a. splenica)

<variant> От брюшной аорты (aorta abdominalis)

<question> Во время операции на желудке хирург мобилизует орган. Как правильно определить значение термина «мобилизация»?

<variant> Освобождение операционной части желудка от её связок и подвижных соединений

<variant> Процесс резекции (удаления) желудка

<variant> Формирование искусственного отверстия или свища в желудке

<variant> Создание анастомоза между желудком и кишечником

<variant> Предварительная обработка или дезинфекция желудка

<question> Какое из приведённых утверждений наиболее полно характеризует основные требования, предъявляемые к шовному материалу?

<variant> Биологическая совместимость

<variant> Резорбируемость

<variant> Прочность

<variant> Минимальная травматичность

<variant> Косметическая эффективность

<question> Пациенту планируется орбитопластическая операция. Хирургу необходимо правильно определить место входа средней менингеальной артерии (a. meningea media) в полость черепа. Через какое отверстие проходит средняя менингеальная артерия?

<variant> Остистое отверстие (foramen spinosum)

<variant> Круглое отверстие (foramen rotundum)

<variant> Большое затылочное отверстие (foramen magnum)

<variant> Овальное отверстие (foramen ovale)

<variant> Верхняя глазничная щель (fissura orbitalis superior)